

Libros de **Cátedra**

# Clínica psicoanalítica

Función de las obsesiones en neurosis y psicosis

Graziela Napolitano  
(coordinadora)

FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA

**S**  
sociales



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

# **CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

## **FUNCIÓN DE LAS OBSESIONES EN NEUROSIS Y PSICOSIS**

**Graziela Napolitano**  
(coordinadora)

Facultad de Psicología



# Agradecimientos

Este libro no habría podido realizarse sin la oportunidad que brinda la Editorial de la Universidad de La Plata, a partir de la iniciativa del Rectorado. Agradecemos igualmente a las Secretarías de Investigación y de Posgrado por el apoyo constante a la producción académica, en este caso la redacción de una obra que recoge los resultados de varios años de investigación y se propone colaborar a difundir el trabajo de nuestro equipo.

# Índice

<b>PRÓLOGO</b>	5
<i>François Sauvagnat</i>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	12
<i>Graziela Napolitano</i>	
<b>Capítulo 1</b>	16
Las obsesiones: síntoma y delirio en “El hombre de las ratas”	
<i>Nicolás Campodónico, Nicolás Maugeri, María Fogola Arena, Andrea López Bonanni</i>	
<b>Capítulo 2</b>	32
Actualidad de un caso freudiano en las discusiones sobre clínica diferencial neurosis obsesiva-psicosis: la sra. G	
<i>Julia Martín, María Inés Machado, Martina Fernández Raone, Diana Lozano</i>	
<b>Capítulo 3</b>	52
El episodio psicótico del hombre de los lobos	
<i>Silvia Zamorano, Jesica Varela</i>	
<b>Capítulo 4</b>	71
Problemas de clínica diferencial melancolía –obsesión: aportes de K. Abraham y sus discípulos	
<i>Julietta De Battista, Estela Soengas, María Cristina Piro</i>	
<b>Capítulo 5</b>	84
La obsesión como defensa contra la psicosis en la perspectiva kleiniana	
<i>Graciela Sosa Córdoba, Sergio Zanassi</i>	
<b>Capítulo 6</b>	97
Eclosión de la neurosis-desencadenamiento de las psicosis: la función de las obsesiones y rituales	
<i>Graziela Napolitano</i>	
<b>Capítulo 7</b>	117
“Obsesión” de la Gloria y profusión de lo imaginario en la obra y vida de Raymond Roussel	
<i>Luis Volta, Anahí Erbetta</i>	
<b>Capítulo 8</b>	138
La función de las obsesiones en las llamadas “psicosis ordinarias”	
<i>Mercedes Kopelovich, M. Selika Ochoa de la Maza, Juan Manuel Blanco</i>	
<b>Capítulo 9</b>	153
Compensaciones en fenomenología y psicoanálisis: arreglos “obsesivos” en la esquizofrenia	
<i>Nora Carbone, Gastón Piazze</i>	
<b>LOS AUTORES</b>	169

# Prólogo

La cuestión de la estructura de los trastornos obsesivos y de sus relaciones con las psicosis es ciertamente una de las más complejas de la psicopatología; igualmente es una de las principales preocupaciones de los clínicos, en las que se confunden todas las tendencias (la “co-morbilidad” de los desórdenes obsesivos compulsivos es por ejemplo uno de los más impresionantes del DSM norteamericano), y necesario es felicitar el dinamismo y la sagacidad de nuestros colegas argentinos por haber afrontado así el desafío de situar los grandes debates históricos sobre estos trastornos y elucidar algunos de los problemas más importantes planteados por este tipo de síntomas.

## Las dos vertientes

Históricamente la neurosis obsesiva como psiconeurosis de defensa ha sido “creada” por S. Freud a partir de una entidad cuya designación era doble, particularmente por el hecho de la rivalidad franco-alemana que dominaba los debates psiquiátricos de la época. Los autores francófonos preferían expresiones como la “enfermedad de la duda” o “locura de la duda y delirio del tacto” (Falret, Cullerre), considerando por lo tanto que existían dos vertientes. Por un lado, la duda: los sujetos son descriptos como asechados por preguntas, a pesar de tener conciencia del carácter “mórbido”, “anormal” de sus cuestionamientos; por el otro, la “locura del tacto: diversos temores de contaminación o de autoacusaciones de robos o de depredaciones. Por un lado, una compulsión al cuestionamiento; por otro, contenidos que serán masivamente referidos por S. Freud al “pensamiento mágico”. Menos “psicologizantes”, los germanófonos, se inclinaban por una designación unitaria, bajo el término *zwangsvorstellung*, es decir, una “idea forzada”, agregando asimismo que este carácter forzado se acompañaba del sentimiento que se trataba de un fenómeno anormal, y por otra parte que este forzamiento era ante todo un forzamiento a la duda.

La audacia de la operación freudiana consistió precisamente en interpretar este carácter “forzado”, como el resultado de una defensa específica (la desconexión entre el afecto y la representación), cuyas modalidades fueron comparadas en las “Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa” con las que proponía en aquella época para la paranoia.

## La cuestión de la gravedad de los trastornos

En lo que concierne a la gravedad de los trastornos, las perspectivas eran más compartidas. Jules Falret, siguiendo las huellas de su padre J.P. Falret, separa en 1866 la enfermedad de la duda de las “locuras razonantes” (que se llamará luego paranoia) como una forma relativamente benigna de lo que Esquirol llamaba monomanías razonantes; el síntoma fundamental es la “duda interior perpetua”. Una gran parte de los autores, en particular francófonos, consideraban que dependía ante todo de una emotividad excesiva, de una debilidad constitucional, de una reactividad exagerada, de una psicastenia, según los términos de Pierre Janet, y que los tratamientos por sugestión, reaseguramiento y fortalecimiento o incluso reestructuración de representaciones (Dubois de Berné, Coué) bastaban frecuentemente para calmar a estos sujetos.

En oposición, los practicantes germanófonos muy frecuentemente tendían a tener perspectivas más pesimistas. El término que privilegiaban *zwang*, iba más bien en este sentido, puesto que, al haber sido elegido para designar un trastorno relativamente benigno, igualmente podía designar impulsiones que tenían consecuencias directamente más graves. De esta manera, Heilbronner, un discípulo de Wenicke que se ha ocupado mucho de explorar los trastornos que se calificará más tarde de “borderline”, en un artículo de 1899 sobre las psicosis obsesivas progresivas (Ueber progressive ZwangVorstellungpsychosen, Monatschrift der Psychiatrie und Neurologie: 1899; 5: 410-440), describe casos, donde, las obsesiones teñidas de dudas y de temores mórbidos lejos de permanecer en un nivel relativamente benigno, evolucionan hacia formas particularmente graves de psicosis. La Escuela de Berlín hará mucho para explorar estos casos “dudosos”, engañosos, que van desde paranoias “abortivas”, es decir, sin proceso “clásico”, hasta los “estado obsesivos psicóticos”, invalidando las previsiones de los clínicos: al contrario de la manera en que un cierto número de paranoias parecen curables o al menos estabilizables, ciertos estados obsesivos, que se podría haber considerado como relativamente benignos y mejorables por las psicoterapia entonces en plena expansión, revelaban disimular procesos psicóticos particularmente graves e incontrolables. Este movimiento conceptual seguía en síntesis el concerniente a las “psicosis histéricas”, puesto en evidencia por los autores germanófonos: de esta manera, siguiendo a Krafft Ebing, R. Schule describía la “locura histero-epiléptica”, la “melancolía histérica”, la “manía histérica”, la “locura sistematizada histérica”, en las que un cierto número de casos de sujetos –que se creían afectados por trastornos ciertamente ruidosos pero relativamente benignos– presentaban más tarde síntomas gravísimos.

Para la psiquiatría, ya sea del lado germanófono o francófono, una cosa era segura: esta afección se presentaba como un “trastorno frontera”, y esto esencialmente a causa de la imprevisibilidad de su evolución. Los debates recaían particularmente sobre los tipos de mecanismos en causa.

## Discurso de la histérica y transferencia

Inspirado a la vez en las escuelas germanófonas y francófonas Freud intentaba por lo tanto unificar la neurosis obsesiva, gracias a un instrumento: la histeria. Una vez demostrado que la sintomatología de esta última, aunque fuera masiva, puede ser movilizada por la transferencia,

interpretable, y que escapa por lo tanto al destino previsible para los trastornos “procesuales”, hereditarios y biológicos, Freud propone por lo tanto la hipótesis según la cual la neurosis obsesiva sería una variedad de la histeria. Propone un mecanismo de represión específico, luego son distinguidos los diferentes momentos del retorno de los contenidos reprimidos así como se distinguen los diferentes tipos de defensa; en 1906 Freud distingue dos tipos de neurosis obsesivas, según que solamente retorne un contenido reprimido de manera deformada, o que retorne igualmente el afecto de reproche. Por un lado, por lo tanto, la “duda”: los sujetos son descriptos como asediados por preguntas, teniendo al mismo tiempo conciencia del carácter “mórbido”, “anormal” de estos cuestionamientos; por el otro, la “locura del tacto”: diversos temores de contaminaciones o de acusaciones de robo o depredaciones. Por un lado una compulsión al cuestionamiento; por el otro, contenidos que serán masivamente referidos por Freud al “pensamiento mágico” y por lo tanto a un sentimiento de culpabilidad.

Sin embargo, una vez que la neurosis obsesiva fue arrancada de las limitaciones de las concepciones sobre la herencia, a las caracterizaciones por la psicastenia y la debilidad constitucional, quedaba por confirmar, sobre el terreno del psicoanálisis —es decir de la movilización por la transferencia y el descubrimiento de efectos de significaciones ocultos— su diferenciación con otros trastornos psicóticos.

Por un lado las obsesiones aparecían como un trastorno frontera en relación a las ideas delirantes que conllevaban y designaban certeza, imponiendo una neo-realidad absoluta. Por otro, la duda podía ser igualmente un trastorno frontera en relación a la perplejidad delirante (*Ratlosigkeit*) propia de la esquizofrenia y su cortejo de discordancias, que J. Lacan iba más tarde a tomar en cuenta particularmente con la problemática de los nudos.

Por último en relación con la fijeza de las ideas melancólicas de culpabilidad y daño, era necesario mostrar que la culpabilidad del obsesivo era movilizable por la transferencia, y que su “pensamiento mágico” era asignable a los afectos de crueldad.

## El problema de los límites de los aportes freudianos

Ciertamente, Freud había realizado progresos en la diferenciación de las psicosis, especialmente con los últimos artículos, y la noción de una diferencia cualitativa en el tipo de “pérdida de realidad”, la “pérdida de la realidad” de las neurosis tenía un carácter procesual, suponiendo el establecimiento del fantasma, mientras que en las psicosis, la “realidad delirante” se impone de entrada —ella viene del Otro, dirá Lacan.

Con respecto al diagnóstico de la melancolía delirante, nos hemos visto conducidos a pensar que S. Freud había fracasado en descubrir un mecanismo que tuviera un valor diferencial (la incorporación presentada como específica de una “pérdida” psicótica en *Duelo y Melancolía*, sería en su artículo “La Identificación un mecanismo de alcance universal”) que pueda particularmente permitir diferenciarla claramente de las formas severas de la neurosis obsesiva.

Freud había animado con interés a Karl Abraham a encontrar un mecanismo pulsional que permitiera diferenciar de los mecanismos formadores de la neurosis obsesiva de los de la melancolía, lo que hizo proponiendo dos estadios anales; carecemos de testimonios precisos sobre la práctica de Abraham con los maníaco-depresivos, y nada nos indica que se hayan podido extraer de esto indicaciones positivas.

Freud había basado sus primeras investigaciones sobre la neurosis obsesiva en la creación poética de un escritor suizo melancólico, Conrad Ferdinand Meyer; en el caso de este último, Freud solicita sus creaciones pues considera que su poema "Am Himmelsthor" "esclarece enteramente el mecanismo de la neurosis obsesiva". (Sauvagnat, 1997). Esto es probablemente indicativo de la fascinación que podía ejercer en Freud una cierta forma de "develamiento", de "destrucción de semblantes" melancólico.

Una ocasión notable de discusión sobre estas cuestiones había sido ofrecida por su artículo sobre los estados de dependencia del Yo, donde debatía la reacción terapéutica negativa: en Freud encontramos la duda concerniente a la reacción terapéutica negativa: ella plateaba la cuestión de cómo tratar el sentimiento inconsciente de culpabilidad, en particular en la histeria, la neurosis obsesiva y la melancolía; la diferencia entre estos dos últimos casos de presentación no es para nada presentada como evidente: si el obsesivo protesta enfáticamente contra su culpabilidad, y si el yo del melancólico "no se arriesga a elevar ninguna objeción", los límites exactos entre estas posiciones son menos evidentes de lo que parece, puesto que el superyó obsesivo revela "saber más sobre el ello que el yo", y aun si la culpabilidad aparece concerniente a las impulsiones externas obscenas en la neurosis obsesiva, mientras que está dirigida a un objeto incorporado en el yo en la melancolía, Freud no dice lo que ocurre cuando la sintomatología consiste sobre todo en rituales, y hasta qué punto una protesta de inocencia puede de hecho volverse una admisión de culpabilidad.

De manera general, si la cuestión de las reacciones terapéuticas negativas oscila entre problemas diagnósticos (sobre los cuales insistirán particularmente E. Zetzel y Helene Deutsch) y problemas de técnica, es cierto que en esta época esta distinción estaba fuertemente coloreada por la noción de que la transferencia "utilizable" se limitaba ante todo a las neurosis, con la exclusión de las psicosis.

Entre los diferentes tipos de referencias propuestas por Lacan sobre los errores tácticos que corren el riesgo de provocar de manera regular una reacción terapéutica negativa- proceder por sugestión, subestimando la letra de los mecanismos inconscientes, confundir el deseo infantil (capitalista del sueño) y el conflicto actual (el empresario), buscar reducir el fantasma a un acontecimiento "real" de valor general, proponer una interpretación "explicativa" sin tener en cuenta las defensas (Lacan no había dejado de promover una interpretación "inexacta") permite que el sujeto quede fijado a la función del padre muerto, ya sea en la neurosis obsesiva (maniobra en la que se trata de desemboscar el deseo), ya sea en la neurosis histérica (maniobra llamada de "vacilación calculada"), no tener en cuenta la forclusión —ha reprochado a Freud haber caído en al menos dos de estas desviaciones a propósito del Hombre de los lobos.

Podemos pensar que si hubiera podido disponer de detalles concernientes al caso de Elfriede Hirschfeld, J. Lacan habría podido reparar en cierto número de críticas, bien observadas por los autores de la obra dirigida por la profesora Napolitano; en primer lugar el problema del diagnóstico, y es cierto que la multiplicidad de los rituales reenvía más bien al carácter ilimitado de la culpabilidad y de su vivencia de la temporalidad, a la inexistencia para ella de objetos que garanticen su ser, —como lo subrayan finamente los autores, el niño esperado constituía para ella sin ninguna duda, como aparece igualmente en el caso Schreber, un objeto tal que ha podido tener durante un tiempo valor de suplencia, más que a mociones neuróticas en torno a la frustración experimentada por la esterilidad del marido. Pero igualmente es de considerar el intento de "presentarle la última verdad" a la paciente, del mismo modo que para el Hombre de los lobos, el forzamiento de una limitación de la duración de la cura.



## Las dos incidencias de la función paterna

La reinterpretación del caso del Hombre de los lobos dio lugar a una discusión particularmente cautivante entre A. Aflalo y J. A. Miller. Al caso del Hombre de los lobos se encuentra aplicada la pregunta sobre los dos modos de incidencia de la forclusión, que corresponden a la estructura del fantasma, que J. Lacan intentó caracterizar como dando cuenta de las diferencias de estructura entre neurosis, psicosis y perversión. Se trata de situar exactamente las dos vertientes del fantasma que conciernen al Otro y al goce. Por un lado, el sujeto (\$) está determinado, designado por la “nominación” paterna; por el otro, el sujeto está confrontado a un objeto (a) cuyo valor es fálico, en relación al cual puede imaginarse activo, pero que depende sobre todo de una transmisión.

No alcanza con decir que la castración promovida por la metáfora paterna implica una renuncia al goce; el problema es que la problemática fálica implica otros dos aspectos, por una parte, la transmisión vía la madre –aspecto bien puesto en valor, en la perversión, por el comentario de J. A. Miller sobre la “Juventud de Gide”, poniendo en paralelo el “Schaudern” y la pesadilla de la madre-fantasma– y por otra, una sustracción de goce operada en el Otro, y no solamente en el sujeto. A partir del seminario “Las formaciones del inconsciente”, J. Lacan intenta especificar cómo esta repartición se realiza. Mientras que en un primer tiempo, la caracterización de las psicosis que él proponía se centraba sobre la “cuestión preliminar” de una condición absoluta, para representar al sujeto, del significante paterno, progresivamente logrará especificar lo que en un principio surgía como una simple “consecuencia” de la puesta en función del Nombre-del-Padre, la “castración simbólica”; noción que como forma de “privación” que reenviaba a una identificación con el padre ideal, resultaba insuficiente en relación a la clínica expuesta por el pequeño Hans.

Por este hecho, cierta independencia es constatada entre las dos vertientes de la nominación y del goce. Esta independencia es destacable en el caso Schreber, con la multiplicidad de las circunstancias de la descompensación: por un lado, su nominación como presidente del tribunal de Dresde, pero por otro lado, como lo mostrará posteriormente Han Israels, la serie de abortos involuntarios de su esposa. Como consecuencia de esto, J. Lacan propondrá repartir las diferentes experiencias delirantes entre  $P_o$  y  $\Phi_i$ , considerando que presentaban lógicas bastante diferentes, y que el “transformarse en mujer” podría intervenir como respuesta a una de las dos eventualidades: o bien el  $\Phi_i$  resulta del “llamado hecho en vano en lo simbólico a la metáfora paterna”, o bien, la forclusión determina una “elisión del falo que el sujeto conduce para resolverla a la hiancia mortífera del estadio del espejo”. Lacan nos indica su preferencia por la segunda, lo que parece justificado por la importancia de los fenómenos de feminización delante del espejo, mientras que incluso la emasculación “efectiva” es pospuesta a una fecha muy tardía de varios siglos.

Aun si nos faltan elementos de comparación que conciernen a las especificidades del deseo de la madre en D.P. Schreber, parece probable que las líneas de fuerza de su delirio hayan seguido cierto número de trazos de este deseo. Al margen del caso Schreber, J. Lacan discute precisamente un caso de Maurits Katan donde el pasaje entre un intento de calcular su posición en relación a un objeto femenino, gracias a un camarada en espejo con él, y una renuncia en su favor, arrojan al sujeto en una posición femenina que viene a realizar una experiencia persecutoria ya marcada por un fenómeno elemental aparecido en la infancia.

Las discusiones sobre el Hombre de los lobos, que J. Lacan renunció a caracterizar más específicamente, giran en torno a la misma lógica; puede verse en él, siguiendo a Freud, una problemática, una estructura obsesiva, con excepción de dos rasgos atípicos, la curiosa hipocon-

dría que presentó durante toda su vida, y la famosa alucinación del dedo cortado, a la cual habría que agregar el episodio persecutorio tratado por Mack Brunswick, y quizás también la fijeza de la mirada de los lobos, en la cual el analista húngaro Harnack quería reconocer el índice de un delirio de observación. Los debates entre A. Aflalo y J. A. Miller que concluyeron, contrariamente a lo que había sido afirmado anteriormente por los autores que deseaban distinguir una “forclusión parcial que recae sobre la castración”, por el reconocimiento de la estructura psicótica del Hombre de los lobos, permitieron traer al orden del día la cuestión de cómo la forclusión impactaba en él sobre la función fálica, cuyo escenario fantasmático ha retrotraído la facticidad y la fragilidad y el lugar de sus inhibiciones sociales.

## La cuestión de las suplencias

El capítulo sobre Raymond Roussel, maestro de las aliteraciones, muestra de modo destacable hasta qué punto la cuestión del diagnóstico ha evolucionado. Si Pierre Janet, en “De la angustia al éxtasis”, podría describir todavía a Roussel (“Martial”) como un psicasténico, cuyos rituales ocupaban una existencia particularmente reglada a pesar de los picos de fiebre, las investigaciones recientes sobre los diferentes modos de suplencia, o incluso sobre las psicosis ordinarias, arrojan nueva luz sobre la manera en que su vida pudo estructurarse. Entonces, este “psicasténico” se vuelve un ser de pasión: es una invasión de goce, la certeza de estar llamado a un destino excepcional que constituye un momento crucial de su infancia, del que difícilmente podemos evitar hacerlo un efecto del deseo materno. Sin embargo, si el entusiasmo casi maníaco que lo empuja a imaginar sobrepasar a los más célebres debe caer frente a la poca respuesta de sus contemporáneos, la línea de horizonte de este deseo materno no deja de mantenerse, y de la cual se servirá durante toda la vida.

Como lo muestran claramente Volta y Erbetta, esta posición extática tiene su reverso, que es detectable a nivel de la enunciación: esta está como elidida, vaciada, y esto es válido para sus obras, poesías y novelas, como para sus relaciones con los otros. Un caso de Pious, en 1950, demostraba de manera aislada que síntomas de apariencia obsesiva eran capaces de estabilizar a un sujeto esquizofrénico. Al igual que Wittgenstein, Roussel, maestro de las aliteraciones, era igualmente un maestro del modo de uso, como lo verifica su pasión en el teatro, por las características puramente formales de las obras de las que seguía, noche tras noche, la repetición. Mientras que el sentimiento de la vida, para el neurótico, se opone fácilmente a la repetición, está ávido de sorpresas siempre renovadas, de promesas fálicas que pueda cuestionar, de malentendidos que tratará de disipar, tal no puede ser el caso del sujeto psicótico cuya urgencia es velar por reconstituir a cada instante los límites de su cuerpo.

Sin duda, en los dos casos la estructura del fantasma permite detectar las especificidades con las cuales será necesario contar: incluso si el Nombre-del-Padre está forcluído, el sujeto puede sin embargo ser designado, aunque más no sea de un modo delirante; las particularidades del deseo materno designan para todos un horizonte que debemos tener en cuenta, incluso si el objeto a del neurótico será otra cosa que el fetiche o el objeto invasor y perseguidor del sujeto psicótico.

Si la diferenciación entre repetición psicótica y ritual obsesivo quedó poco clara para Freud —el sentimiento de culpa le parecía una especie de común medida entre los dos— de ahora en

adelante es posible extraer las lecciones de lo que ha podido ser distinguido en las sendas de las investigaciones de J. Lacan.

FRANÇOIS SAUVAGNAT  
Rennes, octubre de 2013

## Bibliografía

- Álvarez, J. M., Esteban, R. y Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Síntesis.
- Maleval, J. C. y Sauvagnat, F. (1993). "Pour une approche structurale en psychopathologie". En *Les Cahiers de Cliniques Psychologiques*, 2, 19. Rennes: Université de Rennes.
- Obra Colectiva (2003). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Pious, W. L. (1950). *Obsessive-compulsive symptoms in an incipient schizophrenic*. En *The Psychoanalytic Quarterly*, (19).
- Sauvagnat, F. (1997). *Conrad-Ferdinand Meyer ou le dévoilement mélancolique, postface de Les souffrances d'un enfant*. París: Anthropos.
- (2006). "El tratamiento psicoanalítico de la psicosis maníaco depresiva a la luz de los conocimientos actuales". En *Depresiones y Psicoanálisis*. Grama.

# INTRODUCCIÓN

*Graziela Napolitano*

Se cumplen 20 años del comienzo de las actividades de investigación acreditada que ha realizado la cátedra de Psicopatología I. Nos ha resultado una feliz coincidencia la posibilidad de publicar en esta ocasión algunos resultados de la última investigación concluida titulada “Estructura y función de los síntomas obsesivos en neurosis y psicosis”<sup>1</sup>. Consideramos que la conjunción enseñanza e investigación puede demostrar aquí, según la repercusión que alcance, consecuencias de especial interés.

El libro está dirigido a todos aquellos que se interroguen por los fundamentos y el valor que han adquirido las clasificaciones actuales que se pretenden exclusivamente descriptivas, ya sean categoriales o dimensionales, y dejan de lado al problema de la función del síntoma en su relación con la estructura en la que se inserta. Cuestión esta última que nos parece implica, en Psicoanálisis, consecuencias para la práctica y el modo de conducir los tratamientos.

En esta obra, realizada por un equipo de docentes, adscriptos y graduados, se trata de un verdadero desafío, ya que como veremos en diversos capítulos, en el campo del Psicoanálisis las perspectivas con respecto a las obsesiones, incluso sobre las relaciones entre neurosis obsesiva y psicosis, son diversas e incluso contradictorias, razón por la cual hemos decidido presentar los problemas distinguiendo tres apartados que organizan los textos.

En todos ellos resulta evidente que ha sido una preocupación constante en la investigación articular los conceptos con la clínica, razón por cual el lector encontrará una misma insistencia en el análisis de casos y su valor paradigmático para los problemas a los que se intenta responder.

El primer capítulo se titula “Las obsesiones: síntoma y delirio en ‘El hombre de las ratas’”. El análisis del caso freudiano, del que Lacan ha señalado su valor ejemplar para todo lo que se refiera a la neurosis obsesiva, nos ofrece un cuidadoso examen de los caminos sinuosos adonde puede conducir esa cizalla del pensamiento, en los confines del delirio. Estos confines están delimitados, como el texto nos muestra, por las claras marcas de su matriz neurótica, en la que se conjugan novela familiar y rechazo de un goce que insiste y retorna con la fuerza de la com-

---

<sup>1</sup> Investigación acreditada del Programa de Incentivos Ministerio de Educación de la Nación. Facultad Psicología, UNLP (2010-2013).

pulsión, ese Zwang, que Freud supo erigir como rasgo central de todos los productos obsesivos. Tema que dará lugar al final del escrito a la distinción entre “clínica universal” y “clínica diferencial” del delirio, de acuerdo a la perspectiva en que nos situemos.

El segundo capítulo se titula “Actualidad de un caso freudiano en las discusiones sobre clínica diferencial neurosis obsesiva-psicosis: la Sra. G”. Este trabajo analiza la importancia que ha adquirido en los últimos años para algunos psicoanalistas de diferente procedencia volver a examinar un caso que no pertenece a los historiales freudianos, pero que sin embargo fue fundamental para Freud para desarrollar su teoría sobre la neurosis obsesiva, tal como lo expone en artículos de diferentes épocas. Se ponen aquí en tensión cuestiones centrales específicamente psicoanalíticas, en las que se reúnen y contraponen el problema del estatuto del síntoma, su estructura y función y la complementación que recibe en la respuesta del analista, en este caso Freud. Ya se trate de un error diagnóstico, o de una equivocación en el manejo de la interpretación, o de ambos, lo podremos leer en el minucioso análisis que realizan los autores. Nos permitirá reconocer el problema de los avatares de lo que los psiquiatras denominan “neurosis obsesiva maligna”, y que ha dado lugar a numerosos trabajos sobre el tema, en la vía de la diferenciación con la psicosis.

El tercer capítulo se titula “El episodio psicótico del hombre de los lobos” y también aborda la relación contradictoria que en ocasiones constatamos en Freud entre el interés por hacer avanzar el Psicoanálisis como saber inscripto en el campo de la ciencia y sus consecuencias en la dirección de la cura. El caso ha suscitado numerosas revisiones en el curso del siglo XX, ha sido objeto de una publicación por parte del paciente, así como de la analista que se ocupó de resolver el delirio que se presentó posterior a su análisis con Freud. Las discusiones en el seno del campo freudiano oscilan entre fundamentar la estructura de la psicosis con el apoyo de los detalles que se constatan en el curso de la cura y las conclusiones a las que llega el mismo Freud, por un lado, así como por otro, mantener el diagnóstico freudiano de neurosis obsesiva, a partir de considerar el episodio psicótico como consecuencia de los restos transferenciales no resueltos. La lectura del capítulo cobra interés en el tratamiento de esta disyuntiva, difícil disyuntiva, lo reconocemos, en la medida en que se trata de un “episodio psicótico” resuelto por medios analíticos, en un analizante que “se hizo un nombre” a partir de su relación con Freud y el Psicoanálisis.

El segundo apartado, que hemos designado “Posfreudianos”, consta de dos capítulos. El primero está dedicado a los estudios de un contemporáneo de Freud, Karl Abraham, quien desarrolló una clínica diferencial a partir de los puntos de fijación de la libido y las relaciones de objeto. Ha sido una referencia fundamental para el Psicoanálisis posfreudiano, fundamentalmente por sus avances en relación a la importancia de la fase sádico-anal en la neurosis obsesiva, y sus relaciones a partir de este criterio, con la paranoia y la melancolía. El autor plantea una posibilidad de pasaje de la neurosis a la psicosis, en términos de una continuidad estructural entre neurosis y psicosis. Su esquema teleológico autoriza esta deriva, en la medida en que no privilegia la dimensión de la defensa que separa la neurosis de la psicosis. En esta misma dirección se sitúan más tarde los textos de Maurice Bouvet, en los que se enfatiza la dimensión narcisística de la neurosis obsesiva y su modalidad transferencial. Surge en este contexto la concepción de la cura analítica en el obsesivo como “relación de distancia con el objeto”, considerada de importancia en la transferencia analítica, en íntima relación con la vertiente libidinal sádico anal o sea, como defensa ante “el temor de destruir el objeto.” El texto aborda también, en la perspectiva conti-

nuista del autor, los riesgos presentes en el manejo de la transferencia, entre ellos, la entrada en la psicosis del neurótico obsesivo. Recordemos al respecto que ambos autores desarrollan y profundizan los trabajos de Freud, pero no respetan su permanente búsqueda de delimitar las estructuras clínicas en una íntima relación entre los síntomas, las defensas y la organización de la libido.

El segundo capítulo se ha centrado en los trabajos de dos autoras kleinianas, Hanna Segal y Beryl Stanford, seleccionados por los problemas que introducen los casos analizados en el diagnóstico diferencial entre el delirio neurótico y el delirio psicótico, particularmente en la dirección de la cura. Las autoras se proponen demostrar la eficacia de la interpretación-construcción en el curso del tratamiento, así como las dificultades encontradas en la transferencia, situada en el plano imaginario como una relación dual, cuestiones que conducen a lo que consideran modestas modificaciones de la posición del sujeto en relación a sus relaciones con la realidad.

El capítulo “Obsesiones y rituales en la eclosión de la neurosis y en el desencadenamiento de la psicosis” analiza diferentes momentos de la enseñanza de Lacan en los que se reelabora el binomio “eclosión de la neurosis-desencadenamiento de la psicosis” para proseguir con una clínica diferencial del síntoma obsesivo en su estructura y función en la neurosis y en la psicosis. El texto contempla el análisis de casos clínicos en los que se manifiesta la aparición de obsesiones en los momentos agudos de la neurosis y de la psicosis. En el caso de la neurosis, presenta el análisis de entrevistas preliminares con un paciente de nuestra casuística, en el que la duda y la obsesión hipocondríaca remite a un intento fallido de dominar la situación traumática en la que había emergido un “goce ignorado” que lo confronta con la pulsión escópica. En la psicosis, el capítulo analiza la función de los rituales en el desencadenamiento de la esquizofrenia del caso relatado por M. Katan. El capítulo introduce la novedad de interrogarse por una de las fases del desencadenamiento de la psicosis que no había sido abordada por los autores que se han detenido en el análisis del caso. El apartado concluye haciendo un contraste entre la función de las obsesiones y rituales en la neurosis y la psicosis en los momentos de entrada en la psicosis y en la eclosión de la neurosis obsesiva.

El segundo capítulo de esta serie aborda “Compensaciones y suplencias en Fenomenología y Psicoanálisis: arreglos ‘obsesivos’ en la esquizofrenia”. Se propone analizar el problema del diagnóstico diferencial de las obsesiones en las neurosis y en las psicosis, según la concepción de dos autores pertenecientes a la corriente Fenomenológica en Psiquiatría, E. Minkowski y W. Blankenburg. A tal fin examina las características clínicas de ciertas presentaciones de apariencia obsesiva, intentando cernir los criterios empleados por estos psiquiatras para establecer la distinción entre la neurosis obsesiva y determinadas formas de la esquizofrenia. En este sentido, y con la ayuda de algunos casos clínicos, interroga el concepto de “compensaciones fenomenológicas”, entre ellas especialmente las obsesiones y rituales en pos de despejar sus particularidades clínicas y sus funciones diferenciales. Seguidamente el capítulo pone en tensión Fenomenología y Psicoanálisis a partir de los desarrollos de los conceptos de compensación y suplencia en la enseñanza de Lacan, de acuerdo a las diferentes formalizaciones clínicas que se desprenden de su abordaje de la psicosis.

Esta temática será abordada desde otro ángulo por el siguiente capítulo titulado “La función de las obsesiones en las llamadas ‘psicosis ordinarias’”. El texto presenta los diferentes aspectos de este concepto, que designa de acuerdo a la formulación de J.-A. Miller y E. Laurent una doble acepción, en la medida en que se refiere a una categoría clínica, por un lado, y por otro a

un programa de investigación. De interés ofrece el análisis de un caso clínico seleccionado por el interés respecto a la temática que centra el capítulo. El relato de este caso nos informa sobre las estrategias obsesivas que se manifiestan en un paciente y que han dado lugar a plantear una cuestión de diagnóstico diferencial. Partiendo de la pregunta que Lacan se hace en el Seminario XXIII: “¿Por qué Joyce no está loco?”, el capítulo intenta estudiar seguidamente el problema de los criterios diagnósticos que justifican la categoría de psicosis ordinaria, así como el valor del concepto de suplencia como recurso del sujeto que logra evitar la emergencia de la psicosis clínica.

El análisis de otro caso clínico, presentado en “La conversación de Arcachon”, es ocasión de encontrar las particularidades de las obsesiones como suplencias en su inserción en la estructura de la psicosis. El capítulo sostiene una conclusión, apoyándose en la última enseñanza de Lacan: las obsesiones en la psicosis resultan de un intento de anudar por medios significantes un imaginario libre del anudamiento.

El último capítulo de este apartado se titula “‘Obsesión’ de la Gloria y profusión de lo imaginario en la obra y vida de Raymond Roussel”. Este escritor, creador de un método singular de escritura fue paciente de Pierre Janet, quien lo consideraba un psicasténico. Contamos con el relato de sus síntomas en algunos fragmentos de la obra del autor, de especial importancia para el tema de la función de rituales y obsesiones. Después de padecer “la” crisis que resulta determinante para su destino, Roussel nos es presentado por Janet como un joven a quien no cabe reprocharle flaqueza del juicio ni una exaltación del orgullo enfermiza. Según él, su conducta es modesta y tímida. Se trata de un neurótico escrupuloso, y fácilmente deprimido, “con disposición a las obsesiones y debilidad de la voluntad reflexiva”. Vive solo y retirado, muy aislado, sin mujer ni amigos, siguiendo reglas meticulosas y sin ninguna distracción vana. Los autores presentan al escritor, sus producciones literarias y las lecturas que desde el Psicoanálisis de orientación lacaniana se han realizado en los últimos años acerca los intentos de compensaciones de la psicosis melancólica que da prueba Roussel, así como su función fallida en la estabilización de su psicosis. Los autores concluyen que Roussel construye un yo de apariencia obsesiva, sostenido por un conjunto de “rasgos de carácter” y “prácticas obsesivas” en las que se intenta dar vida a lo imaginario para que pueda, al menos en parte, compensar un anudamiento desfalleciente.

Como el lector podrá apreciar, después de su acercamiento a los capítulos de este libro, cada uno de los temas centrados desde diferentes ángulos por el objeto de nuestra investigación, constituyen un “*work in progress*”, que no pretende más que profundizar en las relaciones del síntoma y la estructura, así como acentuar el valor de la singularidad en el análisis de casos, destacando la productividad y la invención que se ponen de manifiesto en la neurosis y las psicosis. De esta manera, el camino de la investigación universitaria en Psicoanálisis se pone a prueba, advertidos del saber abierto que inauguró Freud. El mismo saber que interrogamos y que, en la trayectoria de nuestra indagación, tiene el mérito de introducir algunas respuestas a los problemas surgidos en la clínica psicoanalítica, respuestas siempre parciales, como ocurre, como lo señala Lacan en ...*Ou pire*, cuando su sentido se sostiene en un discurso diferente del que lo engendró.

# CAPÍTULO 1

## Las obsesiones: síntoma y delirio en “el hombre de las ratas”

*Nicolás Campodónico, Nicolás Maugeri, Marina Fogola Arena,  
Andrea López Bonanni*

### Introducción

El presente capítulo se propone analizar la articulación síntoma-delirio en la estructura en la neurosis obsesiva a partir del texto freudiano “Análisis de una neurosis obsesiva (El Hombre de las ratas)”. A tal fin, necesario es recordar que el abordaje de este tema no puede dejar de tener en cuenta como de fundamental importancia la originalidad de la clínica psicoanalítica como clínica en transferencia, cuestión que implica un vía original de exploración de la neurosis, particularmente de su causación en la doble vertiente del sentido y de la satisfacción que procura. Esto cobra un valor demostrativo especialmente en el caso abordado, en el que la especificidad del denominado por Freud “delirio obsesivo” se logra manifestar en su estructura y función a partir del lazo transferencial establecido por el paciente. Nos resulta de interés precisar las implicaciones subjetivas de la captura del síntoma y el delirio obsesivo por el dispositivo analítico en su relación con la causa sexual, tal como se hace presente en el vínculo transferencial.

En segundo lugar, estudiaremos la lectura realizada por Lacan en el comienzo de su enseñanza sobre la especificidad del carácter “delirante” de la obsesión de las ratas, tal como se revela en su articulación con la “novela familiar del neurótico”. Tal articulación adquiere una nueva luz considerando su formalización en términos de la estructura del mito, tal como lo había establecido Lévi-Strauss en la época. Lacan nos presenta el “mito individual del neurótico”, atendiendo al carácter singular de la construcción a la que obedece el producto patológico y que gobierna los caminos sin salida que se imponen al sujeto. Carácter singular, hemos dicho, y a su vez punto de partida para situar la estructura específica de la obsesión, en la medida en que es elevada al paradigma de la neurosis caracterizada por “la subjetivación forzada de la deuda”, en 1953. Como lo pondremos de relieve más adelante se despliega en esta modalidad de la defensa una estrategia del sujeto que utiliza el recurso significativo como modo de desconocer la falta de garantía del Otro, particularmente cuando se pone en juego “el horror de un goce ignorado.”



Por último, abordaremos la pertinencia de la afirmación de Lacan “todo el mundo está loco” y la derivación de una clínica universal del delirio (Miller) en su relación con la “clínica diferencial” neurosis-psicosis.

## El Paradigma del Hombre de las ratas

“Hombre de las Ratas” es la nominación del caso de Ernst Lehrs, joven de 29 años, Doctor en Derecho, quien en 1907 se encuentra con Freud para llevar adelante un “tratamiento exitoso” que duró alrededor de un año y que dio lugar a discusiones tanto en la Sociedad Psicoanalítica de Viena como en el 1º Congreso Internacional de Psicoanálisis (Jones, 1981), para ser publicado finalmente en 1909 bajo la forma de un historial. Tiene la particularidad además que contamos con las anotaciones de las sesiones diarias, que se conservaron a pesar de la costumbre de Freud de destruirlas (*Ibíd.*).

Ahora bien, antes de seguir deberíamos preguntarnos: ¿cuál es su importancia? ¿Cuáles son las razones por las que volveríamos a él, a su lectura? Mientras que para algunos los casos freudianos formarían parte del pasado, para J. Lacan (1953) en cambio, hay que “confiar en Freud”. Confiar en la elección freudiana del material y en lo que estos casos permiten hacer avanzar la teoría. Con respecto al Hombre de las Ratas, Lacan llega incluso a la siguiente afirmación: “hay que releer el Hombre de las Ratas como la Biblia, el caso está repleto de todo lo que todavía queda por decir de la neurosis obsesiva, es un tema de trabajo” (1955: 407). Afirmación que no se restringe a un momento de su enseñanza, sino que parece mantenerse como una constante a lo largo de la misma (Lacan, 1957). Podemos preguntarnos qué quiere decir “todo”, pues el propio Freud no deja de mencionar cierta insatisfacción en la escritura de sus casos debido a su carácter fragmentario e incompleto (Freud, Análisis fragmentario de un caso de histeria, 1905).

Vale la pena detenerse un instante en los desarrollos freudianos de ese momento. En efecto, aún no contamos en el Hombre de las ratas con muchos de los conceptos que se revelarán luego del llamado giro de los 20 como necesarios para establecer la estructura y función del síntoma en la neurosis obsesiva. El superyó, la pulsión de muerte, el narcisismo, la teoría de la angustia vinculada al complejo de castración no están presentes en 1909 (Clastres, 1986). Ejemplar al respecto es lo que será luego el concepto de superyó por cuanto la culpabilidad del paciente bajo la forma del autorreproche está anudada a un placer que el sujeto ignora (Freud, 1909). Sin embargo, es posible considerar que no se tiene la impresión de la falta de este concepto, en la medida en que se aprecia allí “el aparato del destino en todos sus detalles”, lo que una generalización como la que más tarde cabe en el concepto tiende a borrar (Mannoni, 1988). La falta en la elaboración freudiana de estos conceptos es correlativa a que la diferencia con la histeria radique en términos “psicológicos” y no en términos pulsionales (Freud, 1909). Por otro lado, a nivel de la técnica hay que subrayar como de suma importancia el uso por primera vez de la asociación libre, “la única condición de la cura”, que el paciente diga “todo por cuanto se le pase por la cabeza”, complementaria de un “sofocar su curiosidad” por parte del médico (*Ibíd.*).

Presentemos ahora al paciente. ¿Por qué llega este joven a la consulta con Freud? Ernst Lehrs acude en un estado de urgencia subjetiva para quitarse el padecimiento que lo aqueja desde su niñez, aunque de manera intensa desde hace cuatro años. Rubrica su malestar, que le ha hecho perder años en su vida, de la siguiente manera: temores, impulsos y prohibiciones.

Temores de que les pase algo a dos personas a quienes ama mucho: su padre y una dama a quien admira. Impulsos “obsesivos”, tales como cortarse el cuello con una navaja. Y prohibiciones variadas, pero referidas incluso a cosas sin importancia (*Ibíd.*).

El paciente presenta la sintomatología típica de la neurosis obsesiva tal como la describiera el saber psiquiátrico clásico. Todos los síntomas se presentan a nivel del pensamiento. Sin embargo, Freud rápidamente pone el acento sobre lo que podríamos llamar la dimensión lingüística de las “formaciones obsesivas”: “Es sólo un dialecto del lenguaje histérico”, afirma (*Ibíd.*: 124). Mientras que en la histeria, por ejemplo a nivel de las coyunturas de eclosión, hay olvido, en la obsesión, merced al desgarramiento de nexos causales, se les sustrae el afecto. Lo que ocasiona que raramente sean reproducidas en la cura no obstante permanecer en la conciencia. Este “dialecto” se manifiesta de otras maneras, tales como la elipsis, lo que produce un relato impreciso, indefinido, al modo de un telegrama mal redactado. En efecto, Freud no cesa de mencionar sobre la “peculiar indefinición de todos sus dichos”, por ejemplo al referirse a un “deseo” o “temor” como a una “representación” o como a una mera “conexión de pensamiento” (*Ibíd.*).

La localización de la neurosis infantil es otro eje a considerar. Por cierto vínculo que el paciente establece con Freud, pone en primer plano la sexualidad, y le dedica a la sexualidad infantil íntegramente una de las sesiones. Freud llama a lo que decanta de este relato “Una neurosis completa, a la que no le falta ningún elemento esencial” (*Ibíd.*: 131). Una neurosis completa ya en la infancia en la medida en que están en juego tanto la etiología sexual, a partir del deseo del paciente de ver muchachas desnudas, como acciones de defensa que se le contraponen, resultando en el temor obsesivo de que le suceda algo al padre.

Por otro lado, la generalidad de estos hallazgos no deja de lado la singularidad del caso. En efecto, si bien Freud reconduce el caso al conflicto paterno, vinculado al Complejo de Edipo, lo hace sobre la base del material de su paciente. Por eso nos resultan de interés las preguntas con las que interroga el caso: “¿Qué querrá decir que el padre tiene que morir si en el niño aparece aquél deseo concupiscente?” (*Ibíd.*: 131) “¿Cómo daría él (Ernst) la razón a su reproche, si sabía muy bien que en verdad nunca había incurrido en algo criminal contra él (contra su padre)?” (*Ibíd.*: 140).

Digamos desde ya, que Freud capta “el elemento único, singular, rasgo unario en el cual se va a sumir el destino del sujeto” (Cottet, 1984: 79). ¿Y dónde reside esta singularidad? ¿Qué es aquello del padre en lo cual el sujeto se articula? Retomaremos estas preguntas en otro apartado, pero creemos necesario plantearlas desde ahora.

## La transferencia y sus fases pasionales

La originalidad de la clínica psicoanalítica radica en que es una clínica en transferencia. Esto quiere decir que a diferencia de otros modos de abordaje terapéutico no reniega de la creación de un artificio, la neurosis de transferencia, donde, de acuerdo a Freud, se produce una suerte de repetición, un proceso en el cual se actualizan en la persona del analista los deseos inconscientes del “paciente”.

Freud nos enseña que no tenemos otra posibilidad de intervención en psicoanálisis que no sea mediante el establecimiento del lazo transferencial. En este historial, a diferencia de lo que sucede en la cura de Dora, otro de sus célebres pacientes, Freud se encuentra muy atento a las

manifestaciones de la transferencia y “a lo que esta remite en términos sintomáticos”. Por estas razones, nos parece de sumo interés señalar algunos de los episodios que Freud relata en sus notas diarias en el tratamiento del caso en cuestión, para observar la fuerza con que aparecía la transferencia, teñida de las pasiones más íntimas del sujeto, y de qué manera es abordada por Freud, en una investigación de los resortes de la producción de la neurosis.

Lacan (1953) llama a esta particularidad de la transferencia en la neurosis obsesiva “transferencia pasional” y la considera un “corto delirio” que puede darse en los neuróticos. Mediante la exposición del material intentaremos elucidar en qué sentido es que Lacan realiza esta afirmación.

En el historial consideramos que el trato que el paciente dispensa a Freud es absolutamente diverso dependiendo del momento transferencial en que se encuentre. Inicialmente, llega a Freud tras haber leído *Psicopatología de la vida cotidiana*. Apreciamos que existía una transferencia previa con Freud, pues el paciente hallaba similitud entre sus propios trabajos de pensamiento y el texto que había escrito su analista. Es en este contexto entonces que se presenta a dar testimonio de su neurosis infantil. Según Clastres (1986), es un intento de darle al analista lo que cree que él debe querer: hablar de su sexualidad infantil. Es de importancia recordar que Freud aún no había puesto el acento en la neurosis infantil como lo hará más adelante en 1914, en el historial del Hombre de los Lobos. Sin embargo, los Tres Ensayos son ya una referencia fundamental.

Es sumamente interesante la manera en que el paciente relata escenas de su sexualidad infantil. Aparece un claro recuerdo, y las escenas se multiplican mediante asociaciones, aportando así un riquísimo material a lo postulado por Freud como sexualidad perverso polimorfa. Para Ernst, la mirada ocupaba un lugar fundamental en su sexualidad, manifiesto sobre todo cuando relata que observaba a sus nanas desnudas, y que este deseo de ver así a ciertas mujeres se conservó por muchísimo tiempo. Relata también haberse tomado cierto atrevimiento con el cuerpo de su nana, sin que ella lo sancione por ello.

Estos recuerdos concernientes a las experiencias sexuales infantiles derivan más tarde, en el curso del tratamiento, en la elaboración de fantasías actuales, que se enlazan en la transferencia: comienzan a aparecer en sus relatos, de contenidos sexuales y escatológicos, Freud y sus hijos. Sobre todo una hija que le adjudica a Freud, a quien el paciente creyó conocer una vez que se dirigía al consultorio. En aquel momento se le ocurrió la idea de que Freud querría casarla con él. Esta última idea producía una fuerte revuelta en el paciente que por momentos se mostraba muy enojado con Freud, incluso llegando a querer escupirlo o pegarle y en otras simplemente sintiéndose como marioneta de un plan macabro de su analista.

Estos relatos aparecieron a medida que se estableció el lazo transferencial y el paciente se familiarizó con el método de la asociación libre; aun así, mostraba dificultad para “decir” ciertas cosas. Señalamos el valor de la palabra en la obsesión, como todos los síntomas se presentan en el plano del pensamiento, los pensamientos adquieren tal fuerza que una vez pensados el sujeto no puede deshacerlos, y estos, con este carácter de “Zwang”, comienzan a dominar toda su vida. Por ejemplo, la idea que hemos mencionado anteriormente en la que Ernst atribuye a Freud interés por casarlo con su hija es por un lado consciente; pero aun así, la mera aparición de la ocurrencia le resulta significativa y cree en ella en un aparente “olvido” del origen de la experiencia. Llega a decirle a Freud que duda entre casarse con su prima o su hija, y al mismo tiempo se enoja con él y le dice que lo escupirá en la cara porque ansía tenerlo por yerno. Más adelante, cuenta un sueño donde se casa con la hija de Freud y esta, en lugar de ojos, tiene

emplastos de bosta. De esta manera le dice a Freud que se casaría con ella por su dinero y no “sus lindos ojos”.

Esta asociación dinero-bosta “se multiplica” en lo que Freud va a destacar como una relación particular del obsesivo con el dinero, que desarrolla más adelante en el texto de 1908, “Carácter y erotismo anal”, a partir de situar equivalencias simbólicas que funcionan en el inconsciente. En el historial, este tipo de equivalencia se manifiesta en el significante “rata”, que aparece en el juego de sustituciones homofónicas para el pago de la consulta: ratas (*rat-ten*)-cuotas (*raten*). Uso del significante que se mostrará ejemplar en lo que desarrollaremos a continuación, a saber la comedia de devolución de dinero, a partir de la cual el paciente llega a la consulta.

Destacamos la posición de Freud ante estas fases pasionales de la transferencia, donde sin atender al contenido le propone asociar e incluso él mismo lo ayuda a construir las escenas. Recordemos que en *Construcciones en análisis* (1937) sostiene que a veces es necesario recurrir a construcciones para recuperar aquello que sería irrecuperable y que tiene el mismo valor de un recuerdo. Un detalle que nos resultó interesante para marcar cómo Freud conserva la ética analítica aun soportando el peso que el trabajo con el paciente puede significar es que en sus notas diarias, empiezan a hacer aparición ciertos signos de incomodidad ante algunos temas tratados, por ejemplo, la insistencia del paciente en hablar de su hija. Por eso exclama como expresión de desagrado “¡Otra vez mi hija!”, pero, aun así, lo soporta. Podríamos decir que “paga con su persona”, y, gracias a su espíritu de investigador, queda fuera de una posible relación dual. Es el recurso al Edipo lo que le permite realizar una operación de lectura particular, que orienta la cura en estos términos: rivalidad, celos, amor y odio al padre.

## El llamado “delirio obsesivo”

Observamos que el denominado por Freud “delirio obsesivo” se logra manifestar en su estructura y función a partir del lazo transferencial. Delirio que tiene varias formas de presentación y que deberemos tener presentes. En el caso de los delirios obsesivos se trata para Freud de productos mixtos, conformados por representaciones obsesivas en la base, con parte del pensar lógico para combatirlas, dando como resultado un pensar patológico; esta particularidad les permite ser susceptibles de desciframiento dentro del dispositivo analítico, cuestión que no es posible con los delirios psicóticos.

Comenzaremos por el delirio del pago de la deuda. Recordemos que el paciente llega a Freud en pleno “delirio obsesivo” para hacerse extender un certificado que le permita devolver el dinero al teniente A, y es Freud quien hábilmente hace de esta demanda delirante una demanda de análisis: Ernst finalmente pide ser liberado de sus representaciones obsesivas. Será también la escucha freudiana la que posibilitará situar el momento traumático de eclosión de la crisis que marcará la entrada del sujeto en el dispositivo analítico.

Como mencionamos, en el presente historial es cuando Freud utiliza la asociación libre por primera vez, y dada esta “novedad técnica” es que recurre a la explicitación del método en reiteradas oportunidades. De esta manera logra construir junto con el paciente la coyuntura traumática. Comienza por el relato del capitán cruel durante las maniobras militares sobre el castigo de la introducción de ratas por el ano. Freud se muestra insistente en que lo diga, en

que llegue hasta el punto de lo imposible de decir, tal es así que termina completándole la frase a Ernst y puede advertir en su rostro el horror ante un goce ignorado que actualiza los temas de su neurosis; evidenciamos así una palabra que toca el cuerpo, una palabra capaz de resonar en la dimensión del goce.

Este goce es inmediatamente intentado de ser capturado por el significante. Primero recurre a sus figuras idealizadas: su dama y su padre. Pero inmediatamente éstas aparecen bajo la forma de una representación obsesiva: el castigo de las ratas le ocurrirá a su dama y a su padre “en el más allá”. Esto se conjuga con la deuda de las 3.80 coronas, vehiculizada por otro dicho del capitán cruel, que se convierte en un mandato: “debes devolver las 3.80 coronas al teniente A”, si no, ocurrirá el castigo a la dama y al padre en el más allá. Pero ¿por qué decimos que es delirante este mandato? Porque él mismo sabe que no es el teniente A el destinatario de las coronas, y a la vez, que jamás podría sucederle el castigo a su padre, dado que está muerto. Es decir que el propio sujeto reconoce la absurdidad del mandato, sin embargo, se le impone y no puede hacer más que obedecerlo. Freud lo llama delirio por tratarse de un producto de la imaginación, pero estrictamente no se trata de un delirio, por eso Lacan en lugar de delirio lo llama “trance”. Clastres (1986), siguiendo la enseñanza de Lacan, sostiene que el Hombre de las Ratas no delira, si no que calcula y organiza un sistema a partir del que podrá evitar la verdad del goce. Arma este delirio para sostener por un lado el ideal, ideal militar, y de esta manera tapar la pulsión, aquello que se desató en el cuerpo: su propio goce, y que produjo angustia. Es así como produce, en lo real, lo imposible: intenta hacer de algo falso algo verdadero, una deuda que no tiene, y actúa para sostener esto imposible.

Podemos apreciar la estructura que subyace a las formaciones delirantes en el hombre de las ratas en otra escena, donde otra vez la referencia para Ernst es a su padre ya muerto. El paciente relata que en épocas de estudio, después de leer solía encender muchas luces, desnudarse por completo y contemplarse en un espejo mientras tenía una erección. Solía padecer el espejismo de que su padre lo llamaba porque quería entrar a la casa y, si él no le abría, el padre se iría pensando que no lo quiere. Estas ideas le resultaban enfermizas, pero no se libraba de ellas con argumentos puramente racionales. Se libraba de ellas en cambio mediante el enlace de que si él continuaba haciendo esta escena frente al espejo al padre le sucedería una desgracia en el más allá, es decir con un argumento mixto, según la definición ya mencionada de delirio obsesivo para Freud. Estas ideas alocadas cobran sentido mediante el análisis de la superstición: él espera que su padre lo visite en la noche y lo encuentre estudiando, pero, en lugar de esto, se presenta ante el padre en actitud desafiante, con el pene erecto como sustituto del onanismo.

En relación al delirio, Maleval (1998) hace una apreciación sobre la traducción en lo que respecta al término mismo. Repara en que Freud en el historial utiliza el término *delirium*, para referirse a las perturbaciones neuróticas y sobre todo en relación a la amnesia histérica. En algunas traducciones, este ha sido confundido con *wahn*, término que utiliza por ejemplo en el historial del Presidente Schreber en relación a las construcciones paranoicas. Según Maleval en este mismo trabajo, Lacan ha conseguido realizar una distinción más rigurosa entre el delirio y el *delirium*. El delirio es un proceso de significantización donde el sujeto consigue elaborar y fijar una forma de goce aceptable para él, logrando así remediar la forclusión del nombre del padre mediante el traslado del goce al significante. El *delirium* neurótico en cambio consiste en una vacilación de la estructura del fantasma, donde las ideas dominantes permanecen como suposición sin lograr el carácter de certeza del delirio psicótico.

## El lugar de la Superstición en la Neurosis Obsesiva

Del comportamiento delirante del sujeto en cuanto al pago de la deuda, Freud afirma que el sujeto “era fuerza que supiera (pero) a pesar de ello se hizo el juramento” (1909: 137). Podríamos preguntarnos entonces ¿cuál es el estatuto del saber en la neurosis obsesiva? ¿En qué se diferencia esto con el saber del psicótico, su certeza? Una manera de responderlo sería la de investigar el papel de la creencia en el obsesivo.

Freud menciona como otra característica de la neurosis obsesiva, que aparece también teñida de cierto tinte delirante, a la superstición. En el historial relata que el paciente creía en signos premonitorios, sueños proféticos, y afirmaba que tenía la capacidad de encontrarse con personas en las que había pensado (*Ibíd.*). Estas ideas, si bien aparecen con una fuerte convicción, esta última es vacilante pues el sujeto cree y no cree. Observemos algunos ejemplos del historial. En cierta oportunidad el paciente concurre a un centro de cura de aguas, donde conoce a una muchacha, y esto mejora su estado notablemente. Al tiempo concurre nuevamente al lugar y pide la misma habitación, pero allí le informan que estaba ocupada por un viejo profesor. Inmediatamente, se le ocurre que le dé a este hombre un ataque de apoplejía, así él puede tomar la habitación. Esa noche sueña con un cadáver y al día siguiente se entera que el profesor ha muerto. El paciente relata esta historia para corroborar su capacidad premonitoria y el poder de sus pensamientos. Cree que su odio puede producir efectos sobre el mundo. En relación al amor, sucede algo similar. En efecto, Ernst en cierta oportunidad rechazó a una muchacha que luego se mató; sostiene que si no la hubiese rechazado ella seguiría viva.

Ahora bien, es posible mediante el análisis demostrar la participación del sujeto en la “fabricación de los milagros”. Estos fenómenos se producen por el carácter enteramente psicológico de la neurosis obsesiva gracias al mecanismo del desgarramiento de nexos causales. Responden a la omnipotencia de pensamientos y sentimientos que el neurótico conserva, según Freud, como un fragmento de la manía de grandeza de la infancia. Habría en los obsesivos una necesidad anímica de sacar al sujeto de la realidad y aislarlo del mundo, y el método del que se sirven está basado en la superstición, la duda, la incertidumbre de la vida, y cierta habilidad para evitar noticias que lo hagan decidir. Aparece cierta adherencia a temas de incertidumbre general: filiación paterna, duración de la vida, vida después de la muerte y la memoria a la que solemos prestar creencia sin poseer la menor garantía de confiabilidad (*Ibíd.*). En este contexto es que el tema de la muerte aparece con frecuencia en los obsesivos, tal es así que Freud lo nombra como “Complejo de muerte en la neurosis obsesiva”, complejo utilizado como estrategia para no decidir, como un recurso a la solución mágica de conflictos.

## Lacan: el mito individual

Revisaremos y analizaremos ahora la célebre conferencia de Lacan del año 1952 dictada en el Colegio de Filosofía de Jean Wahl, publicada años más tarde como *El mito individual del neurótico*. Reviste particular interés para nosotros por cuanto allí Lacan realiza una operación sobre el texto freudiano del Hombre de las Ratas en la que “propone la noción de mito individual para destacar la originalidad, la particularidad de un caso más allá de la generalidad de la estructura” (Miller, 1994: 29). Utiliza para ello dos referencias fundamentales: un artículo de Freud de 1909,



la “Novela familiar del neurótico” y, especialmente, la noción de mito extraída de los desarrollos de Lévi-Strauss. Creemos necesario interrogar esta reformulación: ¿de qué manera la noción de “mito individual” posibilita articular la generalidad de la estructura y la singularidad de un caso? ¿Cómo articula la noción de mito el síntoma y el delirio en el Hombre de las Ratas? Trataremos de dar respuesta a estas preguntas que nos suscita la conferencia citada partiendo del análisis de sus referencias.

La primera referencia de importancia es la noción de “mito individual”, utilizada por Lévi-Strauss en su artículo “La eficacia simbólica”, de 1949. Allí sirve al autor como el eje por el cual se pueden captar las diferencias entre la cura chamanística y la psicoanalítica, por otro lado susceptibles de aproximación: “la única diferencia entre ambos métodos [...] estaría referida al origen del mito, reencontrado en un caso como un tesoro individual, y recibido, en el otro, de la tradición colectiva” (Lévi-Strauss, 1955: 225). Diferencia que puede reducirse si se considera al mito en términos de “leyes de estructura”, en tanto “la forma mítica prevalece sobre el contenido del relato (del mito)” (*Ibíd.*: 227). Esto último es lo que, en una intervención luego de una exposición del propio Lévi-Strauss, Lacan reconoce como una primera enseñanza importante de los trabajos de aquel. Se trata de la función de lo simbólico, demostrada ejemplarmente con las estructuras del parentesco en la medida en que estas “se ordenan según una serie que las posibilidades de una combinatoria explican en última instancia” (Lacan, 1953b: 104). Recuerda Lacan en su seminario “La transferencia” (1961): “se trata de detectar las reglas que hacen al mito riguroso. Reglas que tienen el mismo carácter fecundo que en las matemáticas”.

La noción de *mitema* es un segundo reconocimiento al trabajo del antropólogo francés puesto que allí hay una extensión de lo descubierto a propósito del parentesco al mito: la aplicación de la función del significante (Lacan, 1961). El mitema constituye en efecto una unidad significativa en el nivel del mito. Finalmente, Lacan reconoce el uso que ha hecho de estas referencias tal como lo expone en la conferencia de 1952:

Intenté [...] aplicar su grilla a los síntomas de la neurosis obsesiva, y especialmente al admirable análisis que hizo Freud del caso del Hombre de las Ratas. [...] Llegué incluso a poder formalizar estrictamente el caso según una fórmula dada por Lévi-Strauss. (*Ibíd.*: 107)

Según Miller (1991), hay cuatro tiempos en los desarrollos de Lacan sobre el mito. Desarrollos que constituyen un “trabajo”, pues Lacan volvió varias veces sobre este tema. Su primera formulación corresponde a sostener que el mito tiene una estructura. Que el mito es una “máscara épica que disimula pero, al mismo tiempo, revela una estructura” (*Ibíd.*: 55), es la segunda. El tercer tiempo de este trabajo corresponde al seminario “La transferencia”, en donde hay una descomposición estructural del mito que recae sobre la figura materna, que se separa, en la versión contemporánea del mito, de la función de la mujer del padre. Finalmente, en “El reverso del psicoanálisis”, la descomposición estructural recae sobre el padre. Tenemos allí no solo al padre edípico, sino también al padre del Moisés y al padre de la horda. Lo que muestra Lacan en definitiva, prosigue Miller, es que el goce es imposible por estructura, más allá del sujeto. En 1952, para Lacan el mito es aquello que le da a la verdad una forma discursiva, lo que implica que la misma tiene un punto de “imposibilidad”. Es “al mismo tiempo lo que vela, lo que da forma discursiva a dicha imposibilidad y lo que indica el lugar de esa verdad” (Miller, 1994: 29). Estamos

aquí entonces en el primer momento del “trabajo” de Lacan sobre el mito, donde el acento está puesto en su carácter estructurado.

Ahora bien, como segunda referencia de importancia de nuestra conferencia objeto de análisis tenemos el texto freudiano acerca de la “novela familiar del neurótico”. Novela que, afirma Freud, rara vez es recordada con conciencia pero siempre es pesquizable por el psicoanálisis, y que tiene como función elaborar el desplazamiento que sufre el niño cuando cae la posición parental de ser “la única autoridad y la fuente suprema de toda creencia” (1908: 217) a partir de la crítica, la hostilidad, y el reemplazo por otros padres, que tienen lugar en la fantasía. Sin embargo los detalles de esas fantasías noveladas arrojan como resultado que “el niño en verdad no elimina al padre, sino que lo enaltece” (1908: 220). En el mismo texto del Hombre de las Ratas hace Freud una referencia a pie de página en la que vincula el “complejo nuclear de la neurosis”, el complejo de Edipo, con lo que se encuentra en el análisis “a mayor profundidad”, y que llama allí “poetizaciones épicas” detrás de las que siempre hay un grano de verdad histórica (Freud, 1909). De manera que desde los primeros pasos del análisis Freud se apoya en una referencia al mito, sobre todo el de Edipo. Las leyendas míticas funcionan para él como una matriz bajo la cual el sujeto inscribe su destino y en donde lo que se repite es el lugar del padre, siempre presente.

En cuanto al caso del Hombre de las Ratas, Lacan (1953) comienza interrogando el interés freudiano por el mismo: “su extrema particularidad”, particularidad que por otra parte es a todo caso. Aquí se trata del “carácter manifiesto, visible, de las relaciones en juego” (*Ibid.*: 22). Cabe preguntarse si esta particularidad se sitúa en el plano del modo de gozar propio del sujeto o del significante. Freud parece acentuar ambas vertientes. Por un lado, los significantes que lo ligan a las deudas del padre. Por otro, la modalidad de satisfacción propia del sujeto a partir del encuentro con el Capitán Cruel: “horror ante su placer, ignorado por él mismo” (Freud, 1909: 153). Sin embargo, en este momento de su enseñanza, Lacan (1953) no abordará el caso por la vía del goce, sino por la vertiente constructiva de la neurosis, especialmente a partir del momento en que el sujeto se encuentra con el Capitán Cruel:

La primera audición de este relato provoca en el sujeto un estado de horror fascinado, que no desencadena su neurosis, sino que actualiza sus temas y suscita la angustia. De esto surge toda una elaboración cuya estructura hemos de ver. (1953: 21)

El punto de partida de la articulación lacaniana es la “constelación original”, que preside al nacimiento del paciente y que organiza su destino. Se trata de una situación en la que el padre ha elegido a su esposa en razón del mejor pasar que le aguardaba con ella, por oposición a una muchacha bonita pero pobre que habría sido la otra opción en materia amorosa. Esta situación es evocada en el entorno del sujeto a modo de chiste pero también de forma encubierta. Por otro lado, este mismo padre se encuentra en una situación deshonrosa por cuanto había dilapidado, jugándose los fondos de su regimiento, de los que disponía dadas sus funciones. Pero es salvado por un amigo que paga y a quien no vuelve a ver, y con el que queda por lo tanto en deuda. El paciente toma a su cargo estas faltas paternas intentando cubrirlas, armándose un padre todo dominio, lo que se presenta como una solución fallida dado que constituye una posición imposible de sostener.

Se configura así una situación de cuarteto que, al modo de un mitema, es decir de una fórmula susceptible de transformación, se articula con una segunda situación en la que el paciente



relata haberse confrontado, al igual que su padre según el mito, con una elección entre dos mujeres: su enamorada, una muchacha pobre, y una mujer rica, que le asegurará un buen pasar. Es lo que Freud llama en el historial el “ocasionamiento de la enfermedad”, relatado por el sujeto como al pasar, lo cual constituye un modo habitual de la obsesión dado su mecanismo.

En tercer lugar, es la elaboración de la angustia ligada al desencadenamiento de la crisis suscitado por los dichos del Capitán cruel lo que se corresponde a partir de una fórmula de transformación con la constelación inicial. Elaboración que tiene su último desarrollo en el guión imaginario al que Ernst llega comandado por el deber neurótico (“debes pagar...”). Aquí subraya Lacan (Ibíd.) el carácter particular del mito en la medida en que

No es simplemente el hecho de que ponga en escena una ceremonia que reproduce más o menos exactamente la relación inaugural que allí se encuentra como escondida: él (el sujeto) la modifica en el sentido de cierta tendencia (p. 31)

El sujeto trata de resolver los callejones sin salida de la situación original y desplaza sus soluciones a otro punto de la red mítica (Ibíd.).

Finalmente, el mito individual se va a enlazar en la transferencia con Freud, quien esta vez juega no tanto el papel del padre, como él mismo lo propone, sino el de un amigo que da dinero a través de una mujer. A este respecto, es ilustrativo un sueño del paciente en el que ve a una muchacha que supone es la hija de Freud, con los ojos tapados de bosta: “se casa con mi hija no por sus lindos ojos, sino por su dinero” es la interpretación freudiana.

Vemos entonces a partir de la reformulación lacaniana del historial freudiano al Hombre de las Ratas tomando ciertos significantes anudados al padre, a las faltas del padre especialmente, en el plano de lo social y de lo sexual, para elaborar el punto de fractura que constituye el encuentro con el Capitán Cruel. Doble deuda que, también bajo la forma de un cuarteto, se extiende a todo neurótico; un “desdoblamiento narcisista”, donde reside *“la imposibilidad de hacer que estos planos se reúnan”* (Ibíd.: 33). De allí que Lacan proponga una reformulación del Complejo de Edipo en términos justamente cuaternarios, cuyo cuarto elemento es la muerte. El Complejo de Edipo, prosigue Lacan, tiene un valor no solo normativo, sino también patógeno. En efecto, en su estructura aparece una divergencia de registros en lo que hace a la función del padre:

Sería necesario que el padre no fuese sólo el nombre-del-padre, sino que representara con toda su plenitud el valor simbólico cristalizado en su función. Ahora bien, es claro que ese recubrimiento entre lo simbólico y lo real es absolutamente inaprensible (Lacan J., 2009: 47)

Vemos de modo ejemplar cómo Ernst Lehrs se extenúa a través de sus síntomas y sus delirios por realizar este recubrimiento. Esta divergencia estructural en la función del padre es también entre el registro imaginario y el registro simbólico. Divergencia estructural que es articulada por Lacan con una dimensión contingente, histórica, particular de cada sujeto. Observamos este elemento nuevamente de manera patente en el Hombre de las Ratas a partir de la elección de los significantes privilegiados de su historia, lo cual se vincula íntimamente con el problema del “destino” del sujeto.

En efecto, “si algo nos ha enseñado el descubrimiento freudiano, señala Lacan en 1961, es a ver en los síntomas una figura que tiene relación con la figura del destino” (p. 359). Cómo un

sujeto puede hacer de las palabras del Otro un destino es lo que Lacan llama “la implicación de un sujeto capturado en el lenguaje” (Ibíd.: 359). Más adelante subrayará que “somos hablados”, especificando que son las palabras de los otros, especialmente nuestra familia, las que nos hablan y nos harán tramar con eso nuestro destino. Y hacemos nuestro destino, porque hablamos (Lacan, J., 1975).

## El Hombre de las Ratas en Los Escritos

Nos resulta de interés señalar que desde el retorno a Freud, Lacan hace referencia a la clínica freudiana tomando como ejemplo para el análisis de la neurosis obsesiva el caso del Hombre de las Ratas y los textos de la obra freudiana referido al mencionado cuadro.

En “Función y campo de la palabra y el lenguaje” (1953) tomará especialmente las primeras siete sesiones para señalar las puntuaciones freudianas y el sentido clínico de las mismas. Aborda el relato del suplicio de las ratas, relato que tal como señaló Freud fue “acompañado del horror de un goce por él mismo ignorado” y aclara que *Freud no interpreta la resistencia del hombre de las ratas*, sino que “comprendió perfectamente el juego seductor de ese juego en lo imaginario” (Lacan, 1953: 279). En segundo lugar, se remite a la sesión del 24 de noviembre, en la que Freud recuerda que las ratas son colocadas en equivalencia simbólica con el pago de las sesiones. Algunos autores posfreudianos postulaban que Freud había realizado un “adoctrinamiento” del paciente a lo que Lacan contesta que las explicaciones freudianas, si bien pueden parecer vulgares, ilustran el *don simbólico de la palabra* que llevarán finalmente a que el paciente pueda relacionar las ratas con el dinero que paga al analista. No es que Freud desconozca la resistencia, sino que la usa para relanzar la palabra, “la puesta en movimiento de las resonancias de la palabra”, y consigue con ello “implicar al sujeto en su mensaje” ya que “para que el mensaje del analista responda a la interrogación profunda del sujeto, es preciso en efecto que el sujeto lo oiga como la respuesta que le es particular” (Lacan, 1953: 279). Freud no le deja ahorrarse las palabras, pero le dice que son sus palabras y que a partir de ellas hay que buscar las respuestas. No se coloca en un lugar de saber la verdad, (que sería si interpretara una resistencia dirigida al analista) sino que deja el saber en suspenso a producirse en el análisis mismo. Esta cuestión será retomada en “Dirección de la cura...” bajo la forma de esclarecimientos.

Mediante ciertas intervenciones Freud introduce al sujeto en una lógica donde “todo lo real es racional”, es decir, le ocurre algo (real) que tiene una lógica (racional), y no se trata de tomar conciencia de eso, sino de descifrar racionalmente eso que le ocurre. Tenemos un sujeto dividido (histerizado) ya que se trata de encontrar lo que produce la división en el sujeto entre lo real y lo racional. Lo que le ocurre y la causa desconocida de eso.

Por otro lado, destaca como fundamental la interpretación de Freud que vincula el casamiento ventajoso del padre y las deudas. Esto será retomado en “Variantes de la cura-tipo”, señalando que estas “deudas” del padre pesan bajo la forma de deuda sobre el paciente de Freud.

En este sentido, se puede observar la preocupación de Lacan en relación a la interpretación y sus efectos en la cura. Justamente en “La Dirección de la cura” se centra en las precisiones técnicas haciendo un contrapunto con los posfreudianos acerca de los fundamentos del Psicoanálisis. Lacan aborda el caso del “Hombre de las ratas” por el sesgo del problema “técnico” en lo

concerniente a la interpretación. Se trata de una interpretación cuyas “resonancias” promueven una “nueva implicación subjetiva del sujeto en su mensaje” (Napolitano, 1999: 91), que supone la introducción del problema de la “verdad”. De esta manera, la interpretación es solidaria de la estructura del síntoma puesto que este “se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje, porque es lenguaje cuya palabra debe ser librada” (Lacan, 1953: 260).

En efecto, en oposición a “esos técnicos modernos” del psicoanálisis de los años 1940-1950 (aquellos a los que Lacan llama también los “hábiles”) que cuestionan la Técnica de Freud, reprochándole el “adoctrinamiento” de sus pacientes, Lacan resitúa a partir del Hombre de las Ratas (y de Dora) en qué la interpretación freudiana es portadora de un efecto de verdad. Es efectivamente, un retorno a Freud el que Lacan opera en estos textos, en tanto dicho retorno es también un retorno a su clínica.

Bajo estas coordenadas es como aborda lo que para nosotros es de un particular interés, a saber, el “delirio o trance obsesivo” en el Hombre de las ratas. “Delirio” no solo relatado sino construido en transferencia y que constituye la forma extrema que alcanza la “subjetivación forzada de la deuda”, es decir que remite a la estructura del síntoma obsesivo misma. Lacan lo plantea de la siguiente forma: “De igual manera, reconociendo la subjetivación forzada de la deuda obsesiva cuya presión es actuada por el paciente hasta el delirio en el libreto, demasiado perfecto en la expresión de sus términos imaginarios para que el sujeto intente ni siquiera realizarlo, de la restitución vana, es como Freud llega a su meta: o sea hacerle recuperar en la historia de la indelicadeza de su padre de su matrimonio con su madre, de la hija “pobre pero bonita”, de sus amores heridos, de la memoria ingrata del amigo saludable, con la constelación fatídica, que presidió su nacimiento mismo, la hiancia imposible de colmar de la deuda simbólica de la cual su neurosis constituye el protesto” (Lacan, 1953: 290)

En “Variantes de la cura tipo” (1955) postula que el “viraje mayor del caso” es posibilitado a partir de una intervención que debe ser considerada como una “auténtica interpretación”. Recordemos que la madre de Ernst Lehrs le había sugerido casarse con su prima rica para así poder acceder a una mejor posición social, esta proposición del casamiento demuestra ser un cálculo y es la que está en el origen del conflicto neurótico, señalado por Freud como el efecto de la interdicción del padre. De hecho, Lacan nos dice que esta interpretación es inexacta, pero que Freud en ella se percató de una relación con la verdad que es totalmente justa: la falta de fe (en cuanto al cálculo), que presidió también el casamiento de su padre, engendrando una deuda que continúa pesando sobre la existencia del sujeto y que es reactivada por la proposición materna. En otras palabras Lacan nos hace notar que Freud procede en la dirección de la cura del Hombre de las Ratas, llevando en primer término al sujeto a hacer una primera ubicación de su posición en lo real, cosa que él subrayaba ya en “Intervención sobre la transferencia” (1951) como una primera inversión dialéctica, seguida siempre de un desarrollo de verdad. Aquí, para Ernst Lehrs esta inversión dialéctica consiste en esa interpretación inexacta pero verdadera, a saber que ella acarrea efectos de verdad. Esto se debe al hecho de que Freud interviene desde un lugar que pone en juego la función del Otro, la cual, en la neurosis obsesiva, se acomoda a ser sostenida por un muerto, tal como nos lo ilustra con su padre el Hombre de las Ratas.

Lacan nos muestra en conclusión que este retorno a la clínica freudiana tiene valor paradigmático; en efecto, explica que se sirve de los casos de Freud y no de su propia clínica, indicando que el lugar de Freud es allí ejemplar en lo concerniente a la interpretación.

En el apartado que sigue nos dedicaremos a algunas afirmaciones aparecidas luego de la muerte de Lacan producto de su última enseñanza y que podrían ser de interés para articular con el presente caso.

## **Clínica universal del delirio**

En los primeros momentos de la enseñanza de Lacan la clínica diferencial postulaba una separación marcada entre las estructuras: neurosis y psicosis basada en la presencia o ausencia del Nombre del Padre.

Avanzado en su enseñanza Lacan propone una lógica del no-todo, un cambio en el estatuto del Otro, que revela su carácter de incompleto e inconsistente, de lo que se desprende que el lenguaje nunca alcanza la referencia, su poder de designación es limitado, fundamentalmente para representar al sujeto y nombrar el goce, “aquel que falta en mar de los nombres propios”. A partir de esta revisión lógica emerge la afirmación sorprendente, que resulta una consecuencia del cambio de axiomática de los años 70 que postula: “todo el mundo está loco”. Escribe esto en la carta À Vincennes en 1978.

Vimos arriba que en la conferencia sobre de Joyce de 1975, Lacan afirma que “somos hablados”, ser hablados que presenta similitudes superficiales con el delirio psicótico, y es por este ser hablados que Lacan afirma: “todo el mundo está loco”. Miller (2007) en su trabajo sobre la ironía, extiende lo novedoso de este planteo y propone una lógica universal del delirio: “Llamo clínica universal del delirio a aquélla que toma su punto de partida de lo siguiente: que todos nuestros discursos sólo son defensas contra lo real”.

Maleval (2008) sostiene que es necesario comprender esta frase “todo el mundo delira, todo el mundo es loco” en el sentido que no hay referencia a lo que decimos, advirtiendo los riesgos de una interpretación apresurada de este “todo el mundo”: no se trata de que todo el mundo es psicótico, la forclusión generalizada encuentra su pertinencia en la relación del sujeto con el lenguaje, en la medida en que contemplamos el agujero que caracteriza lo simbólico es entendido como uno de los tres registros separados y equivalentes que se anudan para sostener al sujeto. Podríamos decir, tal como nos demostró Lacan en el Seminario 20, *Aún*, que el significante es un mal aparato para designar, que falla en el intento de alcanzar su referencia, falla porque no alcanza a plasmar la relación con las cosas. Las referencias siempre son aproximativas, macroscópicas y los efectos de significado parecen no tener nada que ver con lo que los causa (p. 29).

Nuestro interés en esta premisa radica de la pregunta que surge del análisis del historial que hemos estudiado previamente: si el hombre de las ratas delira, ¿cuál es la diferencia de este delirio obsesivo con el delirio psicótico? Ya hemos planteado y desarrollado en parte lo que fundamenta esta diferencia, resta analizar la articulación de la “lógica universal” y la lógica diferencial” en lo referente a la obsesión y las psicosis.

Miller (2007) advierte que tal como postulo Lacan la verdad tiene estructura de ficción, por lo que “El secreto de la clínica universal del delirio es que la referencia está vacía siempre. Si hay verdad, no es adecuación de la palabra y de la cosa, es interna al decir, o sea, a la articulación. En este sentido, el significante, en tanto que se articula al significante, implica que la referencia esté vacía, y esto es lo que constituye a lo simbólico como un orden [...]”. Es así como toda palabra miente y fracasa en su intento de capturar lo real.

Ya en *La Proposición del 9 de octubre* Lacan (1967) planteaba que, si se prescindía de la lógica edípica, el psicoanálisis mismo no sería más que un delirio del tipo schreberiano. En el caso del Hombre de las Ratas podemos apreciar cómo el Complejo de Edipo es un mito que posibilita el sostén fantasmático, donde la verdad al no poder decirse con exactitud se basa en el fantasma. Como ya hemos postulado: la verdad tiene estructura de ficción, la coherencia del discurso es inherente al discurso mismo, podríamos decir que el discurso arma su propia referencia.

Queda por desarrollar la problemática del goce, hemos postulado que la eclosión en las neurosis se relaciona con la invasión del goce insoportable bajo la forma de lo no representable. El recurso neurótico al fantasma es servirse de este para obturar ese goce que se presenta como desregulado, en el caso del Hombre de las Ratas, apreciamos cómo el Ernst intenta capturar el goce por la vía del significante y de esa manera arma el delirio en el que se encuentra preso. Postulamos una diferencia radical con las psicosis respecto del origen del goce, en el caso de las neurosis apreciamos que el goce del cual parte el delirio está íntimamente relacionado con el modo de gozar del sujeto, algo que resulta insoportable de su sexualidad autoerótica y esto es lo que se intenta capturar. En el caso de las psicosis el goce viene del Otro, no es su propio goce sino que el sujeto es objeto de un goce invasor o intrusivo y es así como las vías de captura de esto que sucede son diferentes que en las neurosis. En Schreber apreciamos el esfuerzo del sujeto por elaborar una novela que le permita ubicarse, es así como arriba a la solución que lo apacigua: “ser la mujer de Dios”, nombre que sella su identidad el relación al Uno que lo fija, permitiendo restaurar “el orden del universo.” Pero en Joyce, que “no estaba loco”, llegamos a apreciar un tratamiento completamente original del significante mismo, mediante el uso de diferentes lenguas, juego que más allá del valor semántico que pudiera encontrarse, produce puro goce de la letra. Llegará a hacerse un nombre, ser el artista que cuestiona toda la literatura previa, supliendo la falla inicial de la transmisión fálica.

En “Sutilezas analíticas” Miller (2011) nos dice entonces “la distinción neurosis- psicosis es operatoria a nivel del significante, pero lo es mucho menos a nivel del modo de gozar. Y si abandonamos la topología y pasamos a la singularidad, vemos en ese nivel que el todo el mundo está loco, lo que significa además que lo real miente a todo el mundo, que la verdad es mentirosa para todo el mundo”.

## Bibliografía

- Clastres, G. (1986). *La entrada en análisis del Hombre de las Ratas y la neurosis obsesiva*. En *El Analicón*, 2, (pp. 66-79).
- Cottet, S. (1984). “Verdad y certeza”. En S. Cottet, *El deseo del psicoanalista* (pp. 75-84). Buenos Aires: Hacia el tercer encuentro del campo freudiano.
- Freud, S. (1901). “Determinismo, creencia en el azar y superstición: puntos de vista”. En *Psicopatología de la vida cotidiana, Obras completas* (pp. 213-220) (1999). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1905). “Análisis fragmentario de un caso de histeria”. En *Obras Completas* (pp. 1-108) (1998). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1908). “La novela familiar del neurótico”. En *Obras completas. Volumen 9. El delirio*

- y lo sueños en la "Gradiva" de W. Jensen y otras obras (1906) (pp. 213-220) (1998). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1909). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". En *Obras Completas* (pp. 119-194) (1998). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). "La predisposición a la neurosis obsesiva". En *Obras Completas* (1998). Buenos Aires: Amorrortu.
- Jones, E. (1981). "Historiales Clínicos". En *Vida y obra de Sigmund Freud* (pp. 273-286). Buenos Aires: Anagrama.
- Lacan, J. (1953). "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos I* (2007). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1953). "El mito individual del neurótico, o Poesía y verdad en la neurosis". En *El mito individual del neurótico, o Poesía y verdad en la neurosis* (pp. 11-52) (2009). Buenos Aires: Paidós.
- (1955). "Variantes de la cura tipo". En *Escritos I* (2007). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1957). "El deseo del Otro". En *El seminario de Jacques Lacan. Libro 5. Las formaciones del inconciente* (pp. 395-412) (2009). Buenos Aires: Paidós.
- (1957). "El obsesivo y su deseo". En *El seminario de Jacques Lacan. Libro 5. Las formaciones del inconciente* (pp. 413-430) (2009). Buenos Aires: Paidós.
- (1957). "Intervención tras una exposición de Claude Lévi-Strauss en la Sociedad Francesa de Filosofía, 'Sobre las relaciones entre la mitología y el ritual', con una respuesta de este". En *El mito individual del neurótico, o Poesía y verdad en la neurosis* (pp. 101-116). Buenos Aires: Paidós.
- (1957). "El Psicoanálisis y su Enseñanza". En *Escritos I* (2007). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos II* (2007). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1961). "Descomposición estructural". En *El seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia* (pp. 351-366) (2009). Buenos Aires: Paidós.
- (1963). "El acto psicoanalítico". En *Otros escritos* (pp. 395-403) (2009). Buenos Aires: Paidós.
- (1967). "Proposición del 9 de Octubre". En *Scilicet* (1969). Du Seuil.
- (1972-1973). *El Seminario, Libro 20, Aún* (2006). Buenos Aires: Paidós.
- (1975). "Joyce el Síntoma". En *El seminario 23. El sinthome* (pp. 159-166) (2012). Buenos Aires: Paidós.
- (1978). "Lacan por Vincennes". En *Revista lacaniana de psicoanálisis* (7), 11, octubre 2011, (pp. 7-8). Buenos Aires: EOL.
- Laurent, E. (2011). "El sentimiento delirante de la vida". Colección diva 2011. Buenos Aires.
- Lévi-Strauss, C. (1995). "La eficacia simbólica". En *Antropología Estructural* (pp. 211-227). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. C. (2008). Conversación en el marco del Congreso Mundial de psicoanálisis 2008. En línea en: <[http://virtualia.eol.org.ar/018/pdf/miscelaneas\\_maleval.pdf](http://virtualia.eol.org.ar/018/pdf/miscelaneas_maleval.pdf)>.
- Mannoni, O. (1988). "El 'Hombre de las Ratas'". En Masotta, O. y Jinkis, J. *El Hombre de las Ratas* (pp. 87-104). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Miller, J.-A. (1986). *Recorrido de Lacan. Ocho conferencias* (1994). Buenos Aires: Manantial.
- (1991). "Trabajo de Lacan sobre el mito". En *Freudiana*, (pp. 53-57).

- (1994). "La IPA y Lacan ante el Hombre de las Ratas". En AA.VV. *Histeria y obsesión* (pp. 28-34). Buenos Aires: Manantial.
- (2007). "Ironía". En *Revista Consecuencias* (7), 2011. Em línea en: <<http://www.rev-consecuencias.com.ar/ediciones/007/template.asp?arts/alcances/Ironia.html>>.
- (2011). *Sutilezas analíticas* (2011). Buenos Aires: Paidós.

## CAPÍTULO 2

### **Actualidad de un caso freudiano en las discusiones sobre clínica diferencial neurosis obsesiva-psicosis: la sra. G.**

*Julia Martin, María Inés Machado, Martina Fernández Raone,  
Diana Lozano*

*Minino de Cheshire, ¿podrías decirme, por favor, qué camino debo seguir para salir de aquí?*

*- Esto depende en gran parte del sitio al que quieras llegar - dijo el Gato.*

*- No me importa mucho el sitio... - dijo Alicia.*

*- Entonces tampoco importa mucho el camino que tomes - dijo el Gato.*

*- ... siempre que llegue a alguna parte - añadió Alicia como explicación.*

*- ¡Oh, siempre llegarás a alguna parte - aseguró el Gato- , si caminas lo suficiente!*

*Lewis Carroll, Alicia en el país de las maravillas*

*Nunca hemos presumido que nuestros conocimientos y nuestra capacidad sean completos y concluyentes. Estamos ahora tan dispuestos como antes a admitir las imperfecciones de nuestra comprensión, a aprender cosas nuevas y a modificar nuestros métodos del modo como su perfeccionamiento exija.*

*Sigmund Freud, Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*

## **Introducción**

Este capítulo abordará el caso de una paciente de Freud a quien el mismo calificó como de neurosis obsesiva *grave e incurable*. Su actualidad proviene no solo de recientes discusiones en torno a algunos diagnósticos realizados por el inventor del Psicoanálisis, como es el caso del Hombre de los Lobos, sino que además se articula con los interrogantes planteados en nuestra investigación acerca de la estructura y función de las obsesiones en neurosis y psicosis.

Nuestro propósito es debatir acerca de la importancia de localizar a las obsesiones en la lógica de un caso, lo cual implica considerar diversas aristas problemáticas sobre el diagnós-



tico en Psicoanálisis, en tanto exige a un trabajo de diferenciación clínica entre el extremo de la evolución de una neurosis obsesiva en grave e incurable, y una psicosis melancólica. Esto supone asimismo situar los efectos de la terapia psicoanalítica y las razones de su fracaso. Nos proponemos responder a estos interrogantes después de efectuar una reseña de dos artículos que se han ocupado del tema, cuyo análisis nos aportará perspectivas de interés para elaborar nuestras conclusiones.

E. Falzeder (1994), historiador del psicoanálisis y autor de uno de los trabajos analizados, es quien descubre la identidad de la paciente del caso, llamada en ocasiones Sra. G, en su tarea de traducción y recopilación de las cartas de Freud. El mismo revisa los diferentes textos del maestro vienes sobre el caso y su posición en los diálogos epistolares con sus discípulos para observar el papel de sus intervenciones en el fracaso de la cura a partir de la noción de contratransferencia. El otro autor, R. Fiori (2004; 2013) se detiene en el análisis de la defensa del sujeto, así como en la malignidad de su presentación posterior al fracaso del análisis con Freud, a partir de los archivos de la Clínica de Binswanger donde la paciente estuvo internada posteriormente.

Luego de una revisión exhaustiva de los diferentes textos de Freud en los que el caso es mencionado, nuestra investigación lo reconstruye nuevamente, considerando las sutilezas de la presentación clínica con el objetivo de plantear una discusión diagnóstica que incluye neurosis obsesiva, duelo patológico y melancolía. Se mencionarán asimismo los problemas epistemológicos que se desprenden del uso del descubrimiento histórico, así como los desvíos producidos en este campo al intentar separar los conceptos de la experiencia. En este sentido, sostenemos que la discusión sobre el diagnóstico estructural y su relación con el síntoma en Psicoanálisis no puede abordarse sin tener cuenta la dimensión de la dirección de la cura.

## **Arqueología del caso**

### **El caso en la obra de Freud: una excepción**

Si bien el caso aparece mencionado la mayoría de las veces en artículos correspondientes a una etapa precisa en la obra freudiana (1909-1916), ni la gravedad del caso, ni la falta de respuesta terapéutica al tratamiento, ni los cambios conceptuales que sobrevinieron en los años 20, hicieron que Freud cuestionara el diagnóstico de “neurosis obsesiva”. El nombre original de la paciente es Elfriede Hirschfeld. Se la puede encontrar bajo diferentes “seudónimos” en los distintos textos de Freud y en la correspondencia que mantenía: Sra. H.; Sra. C.; Mme C.; “la C.”; Sra. G.; Frau Gi; Frau C.; C.; Gi; H. También se la ha llamado en algunos artículos como “la mujer de la profecía” o “la dama de los alfileres”. Fue tratada no solo por Freud sino por Janet, Jung, Pfister y Binswanger. Freud la analizó entre los años 1908 y 1914 y estuvo internada en el establecimiento de Binswanger entre los años 1915 y 1922. La llamaremos en adelante Sra. G. La siguiente reconstrucción del caso se basa en el modo en que aparece en los textos de la obra freudiana.

La Sra. G. llega a Freud a sus 37 o 38 años presentando una grave neurosis obsesiva desencadenada a sus 28 años. Freud lo considera un caso de excepción en relación con la regla de que la elección de la neurosis es totalmente independiente del vivenciar; en este sentido Freud la destaca en sus textos por su “insólita mudanza”, en tanto le antecedió una histeria de angustia. Presentaba rasgos y síntomas obsesivos, entre ellos, una penosa compulsión a lavarse y a la

limpieza, y graves reproches derivados de mentiras que databan de su infancia. A esto se le sumaba el miedo a que le ocurra algo malo al marido, por ejemplo, lo convencía de no tomar el tren que ella misma le había indicado. Otro ejemplo, enunciado en una carta a Jung: “desde que en un viaje estuvo a punto de atropellar a un niño –o bien lo dedujo así a partir de un grito– se siente muy desgraciada cuando viaja en coche, estando constantemente tentada de hacer volver al coche tras cada breve trayecto, para cerciorarse de que no ha sucedido nada y desearía renunciar por completo a viajar en coche. Cuando hay aglomeración siente miedo de chocar con alguien” (Freud, 1908). Asimismo, describe medidas protectoras, de extrema energía, frente a dañinas influencias que otros tendrían que temer de ella. Para Freud estas últimas serían formaciones reactivas contra mociones anales-eróticas y sádicas, devenidas luego de la frustración sufrida. En la misma línea entiende la prohibición de tener una navaja como defensa contra el imperioso deseo de muerte del marido que gobernaba a la paciente (Freud, 1913).

La mujer se había casado a los 19 años con este hombre mayor, ruso y con una gran fortuna, cumpliendo según Freud la fantasía desiderativa de ayudar al padre y salvarlo de la miseria. La madre, mayor que el padre, era una mujer poco amable; el padre no solo era más joven, sino que también se dedicaba mucho a las pequeñas, quienes lo admiraban por sus habilidades manuales. Desgraciadamente, explica Freud, nada tenía de admirable, pues como comerciante fracasado que era, no lograba mantener a la familia sino con la ayuda de sus parientes. En este marco, la hija mayor se convirtió en confidente de todas las preocupaciones emergentes de su incapacidad económica y en esta línea se casa.

Su síntoma más llamativo al momento de la consulta con Freud consistía en que al acostarse en la cama debía prender (Anstecken) sus sábanas a las mantas con alfileres de gancho; traducía así el secreto del contagio o infección (Ansteckung) del marido, que la había condenado a no tener hijos, por infertilidad. Confesión que se convierte en la coyuntura de eclosión, produciéndose en ella un “quebrantamiento” que no puede disimular. Freud ubica tres salidas posibles: la infidelidad, la renuncia al hijo o la separación de su marido. Ella elegirá enfermar. Durante un tiempo se defiende contra distintas tentaciones de infidelidad por medio de la histeria de angustia ya mencionada, que Freud describe como “desazón”; pero luego se produce un vuelco a graves acciones compulsivas. Entre ellas, Freud menciona una conducta en una de sus cartas a Jung (Freud, 1908), que vale la pena destacar: “¡por la noche se pincha con agujas para ser inviables los genitales!”. Este comportamiento no será considerado sin embargo por Freud en los diversos análisis del caso.

Es internada, y después de diez años de enfermedad, llega a Freud, quien lee el caso a la luz de la trama edípica y así lo interpreta: frustrada por no poder tener hijos del padre, identificada a la madre en ese lugar, desea la muerte de su marido. Sin embargo, a pesar de confrontarla con esta verdad, no se alcanza el resultado terapéutico esperado.

En un primer momento, es el interés por la “insólita mudanza” que había sufrido esta presentación, de una histeria de angustia a una neurosis obsesiva de las más graves, lo que lleva a Freud a adentrarse en este caso, en tanto ponía en cuestión su teoría de predisposición por inhibición en el desarrollo. Pero se descentrará de este punto para enfatizar e introducir, a partir de los síntomas y rasgos obsesivos que presentaba, una nueva pieza en su teoría libidinal: la etapa sádico anal, que desplegará en un texto dedicado específicamente a la neurosis obsesiva, “Predisposición a la neurosis obsesiva” (Freud, 1913) donde intenta avanzar en el problema de la elección de la neurosis.

Ahora bien, entre ambas formas de la neurosis la paciente ubicará otro episodio, relatado a Freud cinco años después de iniciado el análisis y sucedido en la época de su incipiente desazón. Con el fin de distraerla, su marido la llevó a París. Allí tuvo un encuentro fortuito con un famoso adivino, quien profetizaba el futuro sin preguntar nada. La mujer quiso hacerse predecir el futuro, obteniendo como respuesta que a los 32 años tendría dos hijos. Frente a la observación de Freud de que lamentablemente el término de la profecía ya había vencido ocho años atrás ya que la paciente tenía 40 años al relatarla, no se registró la menor impresión. La paciente no hablaba de ella con amargura, sino con una inconfundible expresión de contento, como si recordara un acontecimiento gozoso.

En el texto “Dos mentiras infantiles” (1913), se referirá a la Sra. G., llamando la atención la siguiente descripción de la misma: “En los primeros años de su vida, había sido una criatura terca y descontentadiza, y durante el periodo de su transformación a una bondad y una escrupulosidad exagerada cometió algunas faltas, que luego, en los tiempos de su enfermedad, se reprochaba severamente, considerándolas como signos de una perversión fundamental. Sus recuerdos la acusaban de haberse hecho culpable por entonces de frecuentes mentiras”.

En “El sueño como pieza probatoria” (1913), Freud menciona nuevamente a la Sra. G. en relación con la posibilidad de haber cometido una falta: “Una dama aquejada de una manía de duda y de un ceremonial obsesivo exige a sus enfermeras que no la pierdan de vista en ningún momento, pues de lo contrario empezaría a cavilar sobre las acciones prohibidas que pudo cometer en el lapso en que quedó sin vigilancia”.

Freud había ya ubicado como marca distintiva del síntoma obsesivo el Zwang (Freud, 1896), sello del curso psíquico forzoso que coactivamente se impone al yo obsesivo y las medidas precautorias, prohibitorias y ceremoniales que se ve compelido a realizar para defenderse del mismo, dejándolo a merced de esa lucha ansiosa característica. Metapsicológicamente remitirá dicha presentación a la regresión, tras la frustración, a la etapa sádico anal de la cual hará depender también rasgos de carácter particulares (Freud, 1917) y lo llevará a definir la neurosis obsesiva como un “contradictorio conjunto de rasgos de carácter y síntomas patológicos” en la reconocida Conferencia 17 (Freud, 1917) donde eleva el síntoma obsesivo a paradigma del síntoma neurótico, anticipo del lugar bisagra que adquirirá la neurosis obsesiva en el desarrollo posterior de la teoría psicoanalítica.

En los años posteriores, a pesar de no atender más a la paciente y tener noticia de la *pérdida de su proceso vital* tal como lo escribe en una carta a Pfister (Freud, 1922), aparece como referencia para la reformulación de conceptos de la teoría que dieron lugar al gran giro de los años 20. No se puede olvidar que los obstáculos clínicos con la neurosis obsesiva contribuyeron en este viraje. En “Inhibición, síntoma y angustia” (Freud, 1926) cita a la paciente al retomar su pregunta por la elección de la neurosis, subrayando como un factor decisivo al factor constitucional: la débil organización genital de la libido. Esta condición obligará la regresión a la etapa sádico-anal con la consecutiva desmezcla pulsional que le permitirá explicar metapsicológicamente el enfático sesgo cruel y sádico que adquiere el superyó en la neurosis obsesiva. En este sentido, resulta clave para pensar la necesidad de castigo y el concepto de masoquismo, siendo uno de los casos que tomará para arribar a las conclusiones de “Pegan a un niño” (Freud, 1919).

Justamente el lugar que adquiere el superyó en la formación de los síntomas obsesivos y en las respuestas terapéuticas, lo llevan a dilucidar una nueva modalidad de satisfacción que, obtenida a expensas de la renuncia, supone un tope al desciframiento y al sentido sexual.

En los últimos años el caso también es tomado por Freud considerando la escena con el adivino, para profundizar en temas de ocultismo y telepatía que Freud articulaba a la eficacia del inconciente, campo de interés freudiano, aunque poco conocido, en artículos como “Psicoanálisis y telepatía” (1921), “Conferencia 30: ‘Sueño y ocultismo’” (1932) y “Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto” (1925). En este último Freud, en el marco de una teorización sobre la transmisión de pensamientos inconcientes, describe a la profecía del quiromante ya mencionada como “mensaje que supuestamente venía del exterior” (Freud, 1925: 139), es decir, se trataría de un pensamiento de la mujer transmitido en una experiencia de inconciente a inconciente, dado que 32 era la edad en la que su madre fue madre: “así se procuró el mensaje que le prometía compartir el destino de su madre” (Freud, 1925: 139).

En suma, la Sra. G. ha sido clave en las transformaciones centrales del último tramo de la obra freudiana: por una parte modificando su concepción de la neurosis obsesiva agregando la regresión al estadio sádico-anal con la consecuente desmezcla pulsional y severidad sádica del superyó, por otro lado siendo correlativo al incremento del pesimismo freudiano sobre la cura subrayando las resistencias a la misma, gobernadas por la pulsión de muerte, especialmente la reacción terapéutica negativa.

## **La transferencia como obstáculo en Freud**

Hemos presentado a Falzeder (1994) como quien descubre la identidad de la Sra. G. Considerando los diálogos epistolares de Freud con sus discípulos Jung, Ferenczi y Pfister, este autor pone el acento en la recopilación de los datos clínicos a nivel descriptivo y datos biográficos de la paciente. Su trabajo permite poner en relieve cómo el tratamiento de la Sra. G. influyó en el conflicto disputado dentro del movimiento psicoanalítico –principalmente con Jung– así como en el desarrollo de la teoría freudiana en torno a las cuestiones técnicas. En el período que data entre 1908 a 1914, Freud redacta diversos artículos referidos a la técnica psicoanalítica: “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1912), “Dinámica de la transferencia” (1912), “Sobre la iniciación del tratamiento” (1913), “Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II)”, según su traducción original (1914) y “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1915 [1914]), entre otro. Dado que la elaboración científica no es ajena a las inconsistencias con las que el investigador se va encontrando, esta producción nos permitiría suponer un interés epistémico y clínico en Freud que aspiraría a ser formalizado. De esta manera, se destaca que la nombrada elaboración siguió al período del tratamiento en que la Sra. G., en un doble movimiento, se consolidaba como objeto de interés científico y objeto de desinterés terapéutico. En su correspondencia Freud expresa claramente las dificultades terapéuticas con esta paciente “terca”, “difícil de pelar”, “resistencial”, al punto que luego de quince días de ausencia, Freud le escribe a Jung que la paciente “se encuentra más allá de toda posibilidad terapéutica, pero está obligada a sacrificarse a la ciencia” (Freud, 1911). Freud le pide a Jung más neutralidad, pero claramente está implicado en el caso.

A su vez, Falzeder señala que Freud menciona por primera vez el término contratransferencia en “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1915 [1914]), precisamente cuando concluye el tratamiento de Sra. G. Previamente, en 1910, el padre del psicoanálisis indica que la contratransferencia “se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir

inconsciente" (Freud, 1910: 136), sugiriendo la necesidad de esclarecer dicha noción en el círculo psicoanalítico por lo desaconsejado de su utilización en los tratamientos.

Por otro lado, en los inicios de la enseñanza de Lacan, la contratransferencia es definida como "la suma de los prejuicios, pasiones, perplejidades, insuficiente información del analista en el momento del proceso dialéctico" (Lacan, 1951: 46). El mismo también nos indica que la posición del analista supone no operar desde la vertiente contratransferencial, es decir, desde los sentimientos y prejuicios del analista hacia al analizante, así como subvierte este operador considerándolo en sí mismo transferencia.

De este modo, teniendo en cuenta ambas concepciones pero situándonos principalmente desde la perspectiva lacaniana, nos interrogamos en qué medida el fenómeno de la transferencia de Freud tuvo injerencia en el tratamiento de la Sra. G.

Esto puede ser dilucidado a partir de los siguientes aspectos. En primer lugar, la dirección de la cura de la paciente culminó con un agravamiento de la misma. Dicho empeoramiento devino en la internación y en el consiguiente control permanente de las actividades cotidianas para acotar su duración y supervisar la ausencia de contagio de su impureza que la paciente creía que podía ejercer sobre otros. Aunque no hay que olvidar que Freud señala desde el inicio que la paciente ya venía de un derrotero terapéutico prolongado sin éxito alguno. Aquí se pone en cuestión la supuesta evolución hacia una neurosis obsesiva grave e incurable; la gravedad estaba de inicio.

En referencia a la posición del analista en la dirección de la cura, Leff (2009) discrimina un movimiento de Freud en el presente caso: en un principio, durante 1908, las cartas resaltan el interés del maestro vienes, pero también testimonian la formulación de conclusiones acabadas sobre el mismo. De esta manera, interpreta tempranamente las coordenadas subjetivas que orientarán la cura sin interrogar en ningún momento dichos supuestos. Estas conclusiones refirieron no solo a los conflictos centrales sino también a las dificultades venideras ya que define a la paciente como "un hueso duro de roer". De este modo, encarnando prontamente una posición de amo, la verdad a elaborar ya no será la de la paciente e incidirá sobre todo el trayecto analítico.

El maestro relatará por escrito a Jung que "es un caso grave, tal vez incurable" (Freud a Jung, 27/4/1911), dado que habiendo llegado cerca del conflicto central, el estado de la paciente se agravó y no tiene certezas de poder "llevarla más lejos". Agrega que "es preciso ser consistentes con nosotros mismos, estos son precisamente los casos de los que más tenemos que aprender". Meses después, ya en 1912, en una carta inédita a Pfister, la declara definitivamente incurable.

Es de señalar que si bien el maestro vienes no malgastó ocasión para intentar derivarla, la paciente retornó una y otra vez convirtiéndose en lo que él llamó en la correspondencia su "principal tormento" (Freud, 1911/Falzeder, 1994: 1272) y dejando en evidencia la intensidad de su transferencia con Freud.

Freud ya estaba advertido del carácter no transferible del fenómeno de la transferencia cuando, en 1914, la Sra. G. le comunica su intención de trasladarse a Berlín. De todos modos, pidió a Abraham que la tome en tratamiento. Esta mudanza no prosperó y el maestro vienes propulsó entonces una operación que la alejó para siempre: revelar el último secreto de su enfermedad. De allí en más, él nunca volvió a tomarla en análisis.

De todos modos, aun después de concluido el "análisis", la Sra. G no aceptaba un tratamiento sin cerciorarse primero de que quien lo condujera estuviera en serie con Freud.

## El problema del diagnóstico: el aporte de Fiori

Fiori, desde una lectura orientada por la enseñanza de Lacan, accede a la historia clínica de la paciente mientras estuvo internada en la Clínica de Binswanger y recoge elementos que permiten revisar el diagnóstico, y a partir de allí, justificar el fracaso del tratamiento por consideraciones clínicas. En esta perspectiva propone el diagnóstico de una melancolía cuestionando así la afirmación freudiana mantenida hasta el final de su obra de que se trataba de una “neurosis obsesiva de la especie más grave” (Correspondencia de Sigmund Freud, 24/4/1915, Freud, carta a Binswanger).

Fiori localiza principalmente un ritual del lavado y un sentimiento de impureza que la paciente experimenta y sufre en el orden de la certeza y por el que explica todos sus comportamientos, incluso sus ideas de muerte presentes en todo su archivo médico. Para este autor los síntomas descriptos por Freud entendidos como histéricos y obsesivos corresponden a una posición que excede el cuadro de una neurosis. Incluso considera que el miedo que padece de aplastar a un niño contiene ya una culpabilidad melancólica. Apoya su argumentación, por otro lado, en lo que Freud expone en “Dos mentiras infantiles”: recordemos que la paciente asegura ser culpable de una “abyección fundamental”, por haber cometido un crimen, certeza que se apoya en dos recuerdos infantiles. En el primero se jacta frente una compañera del colegio de tener hielo cotidianamente en su familia, cuestión solo adjudicable a familias de buen estatus económico. El segundo corresponde a sus 10 años, cuando un maestro le solicita dibujar un círculo a pulso y la niña implementa para realizarlo un compás. Se ufana frente a sus compañeras de su logro, pero es descubierta en su maniobra por el maestro, frente a quien tenazmente niega su accionar (Freud, 1913).

Como la describen los registros en la clínica de Binswanger, la paciente aparece con un serio deterioro. En las notas de 1916 del psiquiatra suizo se dice que ella se queda “pegada” en la cama porque ella tiene miedo de la idea de haber matado a alguien. Necesitaba la vigilancia y el control por si le venía la idea, y de esta forma tenía la certeza de la imposibilidad de haber cometido un homicidio. Su rutina diaria había cobrado la siguiente forma: tomaba el desayuno, luego iba al baño, y acontecía el ceremonial de limpieza con papel higiénico, luego se lavaba durante una hora, se sentaba en el bidet, y se lavaba más brevemente la cara. Mientras realizaba estas acciones una de las damas la controlaba continuamente, de lo contrario no culminaba nunca. Almorzaba en la sala de baño, al hacerse las cuatro de la tarde, se recostaba, se levantaba para cenar, y se lavaba durante veinte minutos en su habitación. Luego dormía hasta las cuatro de la tarde. Las últimas horas eran las más dolorosas. Expresaba que no tenía ninguna esperanza, refería ideas de suicidio, se sentía mal por no pasar al acto, sufría más que cualquiera. La paciente difícilmente recibía al médico, porque se sentía “demasiado impura”: temía que el médico también se contaminara con esa impureza. La creencia de que el médico pueda devenir impuro se mantendrá inalterable. En la clínica empeorará aún más.

Estos datos que agrega Fiori abonan la hipótesis de un diagnóstico de melancolía en relación con una culpabilidad delirante, por un lado y un delirio de contaminación por otro. Queda excluido de este análisis el problema de la dirección de la cura en Freud y sus consecuencias. Esto nos permite interrogarnos: ¿por qué Freud no pudo revisar el diagnóstico de la paciente e introducir la hipótesis de una melancolía, incluso cuando ya la había definido al interior de su teoría?

Fiori esboza una respuesta: la insistencia en la hipótesis edípica aparece como obstáculo para encontrar otra lógica al caso.



En este punto nos interrogamos junto con Gougoulis (1999) por las incidencias de una historiografía analítica, de la introducción de lo que este autor denomina “hecho real”, o “descubrimiento histórico”, “restablecimiento de la verdad”, atentos a que no se trata en Psicoanálisis de agregar supuestas verdades últimas ni soslayar la dimensión del diagnóstico en transferencia. Creemos de todos modos que los hallazgos que dinamicen preguntas permiten la continua revisión y el progreso del Psicoanálisis.

Proponemos entonces retornar al texto freudiano y la letra pequeña de la descripción del caso, así como a la enseñanza de Lacan para echar luz sobre estos debates actuales.

## **Complejidad de las relaciones síntoma-estructura en la dirección de la cura**

### **Una cura orientada por lo imaginario**

Lacan en los años 55-60 demostrará la insuficiencia de la teoría de la fijación y del desarrollo en su crítica de los conceptos de ambivalencia y agresividad preedipiana, retomando algunos desarrollos posfreudianos y tomará como central la estrategia frente al deseo del Otro para determinar el diagnóstico de histeria u obsesión. Es decir, sostener el deseo en un más allá o destruirlo, abolir cualquier signo de él como lo específico de la obsesión.

La transferencia en este marco, se constituye como un instrumento fecundo para explorar la dinámica de la relación del sujeto al deseo del Otro en el caso que nos convoca. En la comunicación con Binswanger (Freud a Binswanger, 1915), Freud ubica lo incurable del caso y las dificultades transferenciales que plantea: la relación de dependencia que ella pretende y el contacto con las personas cercanas a él. Su correspondencia, como ya revisamos, testimonia un lazo entre ellos teñido de matices, de escollos en el progreso de la cura, y repetidas derivaciones renuente-mente aceptadas, convirtiéndola en su “principal tormento”, nominación que revela un sesgo de la transferencia establecida. Huye recién cuando, según Freud, le enuncia la última palabra del secreto de la enfermedad: se agitaba con impulsos de venganza y de muerte contra el marido (Freud a Binswanger, 1915). Interpretación en la cual insistía, ubicándose como amo del saber donde ella quedaba ubicada como objeto de interés científico así como de rechazo terapéutico. Cabe aclarar que si bien Freud habla de una huida de la paciente, en otros registros de sus cartas tomados por Falzeder queda asentado que era él quien ya no quería atenderla.

Freud desconcertado se pregunta “Analíticamente, inutilizable por quién sabe qué” (24 de abril de 1915 Correspondencia de Sigmund Freud, carta a Binswanger), pero mantiene la interpretación señalada. Y subraya que en el último año (1914) que casi no la ve, ha cambiado mucho. Ya internada, reconoce que el análisis no parece ser suficiente y propone aunarla a la prohibición que solo una institución puede dar.

Si bien la paciente sostuvo tratamientos con otros, la referencia última era con Freud, generando el hastío freudiano frente al lazo de dependencia que la mujer proponía. Cabe preguntarse por el estatuto del fenómeno transferencial en este caso dado que en sus cualidades recuerda al de otro caso paradigmático y de debate diagnóstico, el Hombre de los Lobos. Como consecuencia de esta intensa relación transferencial el joven ruso se encontrará compelido a un análisis interminable, es decir, a una demanda de análisis que lo hará transitar entre un analista y otro durante toda su vida. Lo diverso está más bien en la posición que Freud asume transferencial-

mente, que sitúa al paciente como “hijo predilecto” (Erbetta y Varela, 2013, inédito). Según el mismo joven ruso lo afirmara, “yo había encontrado en la persona del profesor Freud un nuevo padre con quien tenía una relación excelente. Y Freud tenía también un gran entendimiento conmigo, como hubo de decírmelo con frecuencia en el tratamiento, lo que naturalmente reforzaba mi apego hacia él” (Gardiner, 1979: 108).

En esta dirección, el maestro vienés, no solo aceptará la responsabilidad por la pérdida material del paciente como efecto de una maniobra terapéutica sino que también lo incitará a retornar al tratamiento. Así, intentando saldar una deuda, Freud lo toma nuevamente en análisis de modo gratuito y realiza una colecta entre sus allegados para la subsistencia del joven ruso. Ante una similar intensidad y “dependencia” en la relación transferencial, Freud asume entonces dos roles muy diversos: la aceptación a cualquier costo, en el caso de Serguei, y el rechazo en el caso de la Sra. G.

Mientras que en el caso Dora, publicado en 1905, Freud vuelve sobre sus pasos y remite al lector a sus “tropiezos” durante el tratamiento de la famosa “*petite hystérie*”, errores que Lacan aún en uno solo, el del prejuicio del analista, el maestro vienés no examina si su proceder técnico y su manejo de la transferencia fue determinante en los obstáculos encontrados a lo largo del tratamiento de la Sra. G. Incluso es sorprendente que no haya elevado el caso al estatuto de historial clínico como los otros, considerando los aportes que efectuó en el plano teórico. Gougoulis (1999) considera que posiblemente este caso puede ser categorizado como un “caso referencia” (Gougoulis, 1999, 211) y no como uno “clásico”, entre los que nos encontramos con los casos de Dora o el Hombre de los Lobos. Mientras que estos últimos expresan un objetivo expositivo o didáctico, el caso de la Sra. G. puede incluirse entre aquellos con un importante valor histórico que posibilitan un momento fecundo o de articulación de las impresiones freudianas en la teorización del psicoanálisis (Gougoulis, 1999).

Continúa entonces nuestra pregunta sobre si los prejuicios de Freud influyeron en la conjetura diagnóstica y en la dirección ya que la sostiene hasta las últimas consecuencias. ¿Acaso la orientación que Freud dio a la cura condujo a esta presentación final de la paciente, más allá de la estructura subjetiva en juego?

El mismo Freud en el avance de sus desarrollos toma nota de lo mal que una neurosis obsesiva puede terminar (Freud, 1926), alcanzando un estado grave correlativo a la parálisis de la voluntad del yo, un yo detenido y tomado por el conflicto hiperintensificado entre el ello y el superyó, extremadamente limitado, que encuentra su satisfacción en la renuncia, en los ceremoniales y rituales defensivos.

Lacan, por su parte, nos advierte que una dirección de la cura conducida en términos imaginarios, lo que él llama “análisis objetivado”, puede llevar a una depresión. En el Seminario II, en el capítulo sobre Sosia, Lacan toma un caso clínico de Fairbairn para analizar este problema; conducir un análisis a reintegrar las pulsiones al yo puede producir una crisis de depresión con sentimientos de culpabilidad. Agrega asimismo: “Uno de los secretos resortes del fracaso en las curas de obsesivos es la idea de que tras la neurosis obsesiva hay una psicosis latente. No ha de sorprender que se llegue entonces a disociaciones larvadas, y que se sustituya la neurosis obsesiva por depresiones periódicas y aun por una orientación mental hipocondríaca” (Lacan, 1954-5: 406).

No es una novedad localizar que muchas veces Freud dirige la cura en términos imaginarios, casi educativos a pesar de pregonar los fines no educativos del psicoanálisis (Freud, 1919).



Como amo de la verdad está interesado en que la paciente “entienda”, “comprenda” “acepte” la verdad que él tiene para revelarle, cuestión que la joven desestima y que, como en el Hombre de las Ratas, este intento de “convencimiento” genera contragolpes agresivos. Cottet (1982) señala que más allá de este furor educativo el principal motor, y también obstáculo, en los progresos de la cura y la teoría es el deseo freudiano; ubicado por Lacan como el pecado original del psicoanálisis, aquello no analizado en Freud y que lo lleva a señalar que en la dirección de la cura “no hay otra resistencia al análisis sino la del analista mismo” (Lacan, 1958: 237).

Inicialmente, la esperanza de una cura por medio del amor que alcance la verdad animó a Freud quien concebía, entonces, que su tarea quedaba concluida al comunicar al enfermo el sentido oculto de los síntomas, “si el aceptaba o no después esa solución de la que dependía el éxito ya no era responsabilidad mía” (Freud, 1900: 130). Luego relativizará esto considerando el tiempo y momento del paciente, en tanto como subraya Cottet (1982), no se trataba de desenmascarar una verdad amable, sino lo contrario un punto de horror que obligaba a decidir cómo arreglárselas con eso.

Respecto del caso de la Sra. G., una hipótesis es que la dirección de la cura de Freud puede haber inducido esa presentación final de malignidad, pero es cierto asimismo que la paciente arriba a la consulta con el maestro vienés en un estado crítico de cronicidad y gravedad que él mismo señala. Pongamos entonces en tensión la cuestión diagnóstica.

## **Contribuciones al debate sobre el diagnóstico**

El tiempo que Freud atiende a la Sra. G. se corresponde con un interés marcado por presentar síntomas obsesivos en mujeres. Comenzando a descentrarse de la inaugural histeria, en su conocida Conferencia 17 (Freud, 1916-1917) elige, para transmitir la concepción del sentido de los síntomas para el psicoanálisis, síntomas obsesivos en dos mujeres que él diagnostica de neurosis obsesiva. Argumenta su elección al ubicar en ellas una renuncia casi por completo a la manifestación en el cuerpo para “crear todos sus síntomas en el ámbito del alma”. Estos rituales femeninos así como los descritos en “Acciones obsesivas y prácticas religiosas” (Freud, 1907), parecen corresponder a un tratamiento de lo imposible de la relación sexual.

El lugar del retorno parece ser determinante del tipo clínico para Freud. Sin embargo, desde el inicio de su obra, Freud presenta casos que llama de melancolía, en los que describe síntomas obsesivos con una función especial en la economía psíquica. Al respecto, es sorprendente encontrar en el historial de Anna O lo que dice al respecto: “estas palabras corresponden al hecho de una fórmula protectora que más adelante hallaría su explicación. Después he observado tales fórmulas protectoras en una melancólica que procuraba dominar de tal suerte sus penosos pensamientos (deseos de que a su marido o a su madre le pasara algo, blasfemia).” (Freud, 1893: 72).

Actualmente la literatura analítica demuestra cómo síntomas obsesivos en términos descriptivos no prueban en sí mismo la estructura, si no se considera la función económica que guardan. Para hablar de neurosis obsesiva, Cottet (2007) subraya que Freud acentuó como distintivas de esta la hipermoralidad y la lucha ansiosa contra las tendencias perversas en ellas, y presenta un caso de Helene Deutsch de una mujer obsesiva sobre la cual interroga el diagnóstico. Esthela Solano-Suárez (1993) por su parte tomará a la dama del tapiz de la Conferencia 17 junto con la Sra. G., para hablar de neurosis obsesiva femenina, intentando ubicar su particularidad en lo que

llama un modo de goce que supone “hacer del hombre” en ciertas mujeres. En suma, los síntomas obsesivos deben ir acompañados del conflicto moral, considerar su valor económico y sobre todo, la función que cumplen en relación con la estrategia de deseo. En los análisis de los casos de neurosis obsesiva femenina, la precisión de las coordenadas de la pantomima imaginaria bajo la forma de la hazaña y la relación con el deseo resultan insoslayables, a partir de los términos lógicos introducidos por la enseñanza de Lacan (Cottet, 2007).

Proponemos una lectura del caso que se centra en los siguientes ejes: a. el problema de la pérdida y el duelo; b. el lugar de la transferencia en la nosografía freudiana y el estatuto de la alteración del yo; y finalmente, c. la función de las obsesiones.

## **El problema de la pérdida y el duelo**

“Duelo y melancolía” (Freud, 1915) es un texto que orienta la distinción clínica de tres órdenes de fenómenos: el duelo normal, el patológico, y la melancolía. En la neurosis el duelo acontece, finaliza; es un trabajo que se inicia a pesar de que pueda tardarse en concluir, como en el caso de la demora del duelo patológico. En la neurosis obsesiva podemos hablar de duelo, el cual, aunque patológico, transcurre y se realiza. Por el contrario, en la melancolía notamos la incapacidad de hacer un duelo (Mazzuca, 2002); el duelo es un trabajo que en esta forma clínica no se inicia.

De allí que lo incurable supuesto en el caso de la Sra. G sea uno de los puntos que pongan en jaque las hipótesis diagnósticas, ¿se trata de un duelo patológico en el marco de una neurosis o de una melancolía? Si se tratase del primer caso, el duelo de todas maneras debería finalizar. La idea de incurable se contrapone a esta característica del duelo.

Ahora bien, si hablamos tanto de duelo como de melancolía, podemos preguntarnos, en el caso de la Sra. G., qué es lo que la paciente ha perdido. ¿La posibilidad de ser madre? Freud mismo destaca que ella “logró sólo enamorarse de su marido como sustituto del padre: ahora se entera de que nunca llegará a serlo” (Freud, 1921: 178), en referencia a la infertilidad de su esposo, de la cual se anoticia a sus 27 años de edad. Siguiendo su hipótesis diagnóstica, Freud señala que la paciente al descubrir este hecho, “cae en un grave neurosis”, desestimando otras salidas frente al mismo. Mientras al principio se defiende de las tentaciones a través de una histeria de angustia, luego apela a graves actos obsesivos que la llevan a su internación. Recordemos que la mudanza de la histeria de angustia en neurosis obsesiva se produce a partir de una *segunda vivencia traumática*, cuando cree que su marido se ve aquejado de impotencia permanente (Freud, 1913). Notamos que Freud no repara demasiado en este momento crucial, donde la Sra. G. ve perimida la oportunidad de ser madre, como un elemento de pérdida por parte de la paciente que contribuya a sostener un diagnóstico de duelo patológico o melancolía. Sí hace mención de “su incipiente depresión” (Freud, 1921), antes de la aparición de la neurosis obsesiva, momento en el cual la paciente acude al quiromante que le augura que sería madre a los 32 años.

Si en el duelo, el mundo se convierte en pobre y vacío, en la melancolía, es el yo mismo el que se vacía y empobrece. De este modo, el melancólico se comporta como si tuviera una verdadera aversión moral a su propio yo. Los reproches destinados al objeto se vuelven contra el yo y el acto suicida es el resultado de la vuelta sobre el sujeto del impulso asesino dirigido contra el objeto. Además, estos reproches no son un “asunto privado del enfermo” (Freud, 1917) sino que los exclama todo el tiempo, sin vergüenza alguna, portador de una “acuciante franqueza que se complace en el desnudamiento de su mismo” (Freud, 1917: 245). Esto es lo que observamos

en la paciente del caso, donde ya desde la tierna infancia presentaba “fantasías de flagelación sádica” (Freud, 1913). Ya internada en la clínica de Binswanger, después de interrumpir el tratamiento con Freud, expresa sentirse impura, y teme haber matado a alguien y precisa el control de una mirada externa permanente. En este punto de consideración de los autorreproches debemos introducir la cuestión de la alteración del yo para ubicar su estatuto, así como el problema de la transferencia en la concepción freudiana de la psicosis.

### **Neurosis de transferencia y narcisísticas: la alteración del yo en la neurosis grave e incurable y en la melancolía**

Pasado el momento inaugural del psicoanálisis, sus nuevas elaboraciones en torno a la pulsión, al narcisismo y consecuentemente a la técnica, convierten a la transferencia en un elemento central a la hora de precisar el diagnóstico y la eficacia del tratamiento psicoanalítico.

Recordemos que en el momento que elabora “Introducción al Narcisismo” (Freud, 1914) conjuntamente con los desarrollos sobre la técnica analítica se torna central el criterio terapéutico para determinar su nosografía: neurosis de transferencia y neurosis narcisistas. Justamente el retiro de la libido al yo o a las fantasías divide las aguas entre ambos tipos de neurosis y determina la posibilidad de efectos fecundos a partir de una técnica de intervención sostenida en el eje de la transferencia, es decir, de un lazo libidinal al analista. En el marco de la teoría libidinal, deducimos que la Sra. G. nunca podría haber sido diagnosticada por Freud como melancolía, en tanto no tenía dudas del establecimiento de un lazo libidinal con él, insoportable, pero real. La Sra. G. se encomienda a Freud en una paradójica relación donde el saber aportado por él no tenía efecto apaciguador, aunque sí su presencia. Las posibilidades de desplegar la vertiente simbólica de la transferencia no parecían estar dadas. En otra lectura podría pensarse que en transferencia Freud queda impotentizado al modo de lo que puede ocurrir en un caso de neurosis, pero sigue resultando llamativo que para la paciente era importante que él siguiera siendo una referencia para aquellos con quienes consultaba. Y si bien Freud dice que ella huye ante su última interpretación del síntoma, hemos señalado que en los registros de sus cartas se revela que era él quien ya no quería atenderla. Por otra parte, esta impotencia también puede localizarse en la dirección de la cura de la psicosis. Algunas dificultades en el tratamiento se relacionan con el lugar que el analista termina ocupando ciertas veces en la transferencia, el del sujeto dividido, al colocarse él en el lugar de encarnadura de objeto a, desecho, como plantea Eric Laurent (1989). Este autor enuncia dos tentaciones que puede experimentar el analista frente a esta situación en el tratamiento de las psicosis: la contratransferencia, es decir, su propia división causada por el analizante, quedando hipnotizado por el sujeto que ocupa el lugar del objeto; la segunda consiste en ubicarse en el lugar de amo. El estatuto de la dependencia de la Sra. G. respecto de Freud puede orientar tal vez en la disquisición diagnóstica.

Debemos recordar que, según Lacan, la relación de transferencia del psicótico con el clínico se vuelve “masiva, fusional y ambivalente” (Maleval, 2009: 322). Consecuentemente, Lacan, arrojando dudas sobre los resultados esperables en el tratamiento con psicóticos, señala que hay que formarse una concepción nueva de la maniobra de la transferencia ya que se deben aislar los principios propios que debería presidir su tratamiento (Lacan, 1956: 564).

El problema de la estructura para el caso de la melancolía prosigue en la nosografía freudiana. Cabe recordar que en “Neurosis y psicosis” (Freud, 1924) ya con la segunda tópica introducida, diferenciará las psicosis de las neurosis narcisistas, elevando a la melancolía a paradigma

de estas últimas donde el conflicto se juega entre el yo y superyó, presentado un yo altamente afectado. Es decir, la melancolía sería una neurosis con un yo altamente afectado, y sin posibilidad de hacer transferencia. Es interesante subrayar que en los últimos desarrollos una alteración del yo es también señalada por Freud como uno de los factores que imprimen gravedad e incurabilidad a una neurosis. En la Conferencia 34 (1933 [1932]) sitúa dos factores principales: el grado de rigidez psíquica y la forma de la enfermedad, según la alteración del yo. El primero refiere a la ausencia de plasticidad "...con frecuencia [...] determinada relación de dependencia, cierto componente pulsional, son demasiado poderosos en comparación con las fuerzas contrarias que podemos movilizar. Es lo que universalmente ocurre en la psicosis. Las comprendemos hasta el punto de saber muy bien donde habría que aplicar las palancas, pero estas no podrían mover el peso" (Freud, 1932-33: 143). El segundo refiere a lo inapropiado de la técnica para las formas o estados narcisistas o psicóticos.

En "Análisis terminable e interminable" (Freud, 1937) Freud aborda nuevamente este tema considerando tres aspectos para pensar la gravedad de una neurosis y las posibilidades de éxito de un análisis en ellas: el influjo de trauma, la intensidad pulsional y la alteración del yo. Retoma aquí lo trabajado en la conferencia mencionada haciendo corresponder la rigidez psíquica al componente pulsional, y lo que llama "la forma de la enfermedad" a la alteración del yo.

La cuestión de la intensidad pulsional aparece fundamentada por Freud desde la noción de desmezcla pulsional, como causa de la singular severidad que adquiere el superyó "cultivo puro de la pulsión de muerte" (Freud, 1923) en estas presentaciones.

Por lo tanto, la consideración sostenida del caso de la Sra. G. como neurosis grave e incurable nos permite leer que Freud había evaluado un yo altamente sometido a un devastador efecto superyoico, con poca plasticidad pulsional para la transferencia cuyo revés era un lazo de dependencia poco conducente. Cabe preguntarnos en qué forma ese yo estaba alterado. Si identificado narcisísticamente al objeto perdido como en la melancolía, o solo inhibido en su voluntad por las exigencias de ambos lados, ello y superyó.

En este punto echan luz los desarrollos freudianos realizados en "El Yo y el ello" (Freud, 1923) donde contribuye al diagnóstico diferencial entre neurosis obsesiva y melancolía al tomar en cuenta la posición subjetiva frente a los reproches devenidos de la intervención del superyó en ambas. Allí donde el obsesivo se siente culpable, pero no se reconoce como tal efectivamente, el melancólico sí da crédito al reproche. En el caso que nos ocupa, como Freud lo describe en "Dos mentiras infantiles" (1913), la paciente da crédito a los reproches que databan de su infancia y que predominan en los tiempos de su enfermedad tal como Freud dirá que sucede en la melancolía. Entonces la neurosis obsesiva se relaciona con la melancolía en su vínculo con el superyó, pero de allí también su distingo: el yo no se ve comprometido en su estructura, mientras que sí lo está en el caso de la melancolía, con la correspondiente regresión libidinal al yo.

Pero sigamos tensando la cuestión diagnóstica, tomemos la acción que describe en "Un sueño como pieza probatoria" (Freud, 1913): la mujer reclama un híper control y vigilancia constante para no empezar a dudar si ha cometido alguna acción prohibida. Sabemos que la duda no es patrimonio exclusivo de la obsesión. Ya en el Seminario III Lacan advertía que la certeza del sujeto psicótico se refería al concernimiento y no a la realidad de los fenómenos, de los que podía "llegar a admitir hasta cierto punto su irre realidad" (Lacan, 1955-1956: 110). Lo que es importante destacar es que en la Sra. G. la posición subjetiva de culpabilidad es asumida sin revuelta contra ella. En esta misma línea, como hemos visto, en el temor de contagio al médico se *experimenta*

impura. El contenido de la idea de haber matado a alguien, idea de la cual tiene miedo, es tratado con un procedimiento en el cual también se asume culpable y capaz de cometer un crimen: la vigilancia permanente. Entonces, en relación con su posición frente a su propia peligrosidad, no hay revuelta; la duda recae sobre el acaecimiento de su acción, pero no sobre la experiencia de su peligrosidad e impureza. El recurso a la mirada permanente del Otro en lo real parece ser un recurso ante esta posición de asunción de peligrosidad, esta certeza en la experiencia, como Ségla describe que sucede en la melancolía.

Por lo tanto, hay continuidad entre las presentaciones iniciales de la paciente y este sentimiento de impureza que llega al límite tal de no querer contactarse con el médico por temor a contagiarlo de ella, delirio de insignificancia al que alude Freud en “Duelo y melancolía” (Freud, 1915) como producto del rebajamiento del sentimiento de sí. “La melancolía se caracteriza en lo anímico por una depresión profundamente dolorosa, una suspensión del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda actividad y una disminución del sentimiento de autoestima que se manifiesta en autoacusaciones y autoinjurias que en el extremo llegan a una expectativa delirante de castigo” (Freud, 1915: 242).

Precisamente, en la melancolía la alteración del yo producto de la identificación al objeto perdido convierte los reproches hacia el objeto en autorreproches. Si contrastamos el cuadro de la melancolía con el de la paranoia, notamos que mientras en la primera el sujeto se aferra a la postulación de inocencia, el melancólico opone su postulación de culpabilidad, apropiándose de toda la culpa sobre el Otro (Soler, 1989: 87). Melancólico y paranoico, “absolutizan un extremo de lo que en la neurosis se dialectiza y se mixtura: reivindicación y culpabilidad. Pero el postulado de la culpabilidad, que se traduce en fenómenos de autorreproche –autodifamación, dice Lacan– no es toda la melancolía. Es su vertiente de delirio” (Soler, 1989: 87). Lo fundamental en la melancolía es la inhibición vital –anorexia, insomnio, abulia, indiferencia– y convicción intensa y dolorosa de pérdida, lo cual es definido ambiguamente como depresión. “De una pérdida esencial e irremediable, siempre susceptible de actualizarse en las múltiples pérdidas que la vida impone a cada cual” (Soler, 1989: 87).

Una identificación que en el paranoico infla al yo del sujeto, en el melancólico constituye una herida permanentemente abierta que vacía al yo hasta el empobrecimiento total. Una experiencia de vacío, de desvitalización de su cuerpo que se corresponde con lo que Lacan nombra como el “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de vida” (Lacan, 1956: 540). Lacan lo llama “otro abismo”, y se pregunta si el mismo tendrá que ver con el llamado hecho en vano en lo simbólico a la metáfora paterna, o producido en segundo grado por la elisión del falo que el sujeto remitiría para resolverla a la hiancia mortífera del estadio del espejo (Lacan, 1956: 552). Numerosas líneas de investigación se han abierto en torno a la fenomenología de este desorden, entre ellas las tratadas en el Conciliábulo de Angers (1996) y la Conversación de Arcachon (1997) que deben su fama al recoger este interrogante planteado por Lacan. Muchos fenómenos de la melancolía responderían a esta lógica. Cabe recordar que ya la perspectiva fenomenológica hablaba de la “pérdida de contacto vital”. Freud tuvo noticias de ese empobrecimiento libidinal en la paciente... “la pobre perdió su proceso vital en todas las instancias. Hice esfuerzos extraordinarios para modificar su sentencia” (Freud, Carta a Pfister, 1922). Soler tomando los desarrollos de Lacan en Televisión (Lacan, 1974) contrapone el “no querer saber nada” del inconsciente (que da motivo a la tristeza neurótica) al “rechazo del inconsciente” de la psicosis, el cual puede incluir efectos llamados “de humor”.

“De hecho, se trata más bien de ese trastorno ‘en la articulación más íntima del sentimiento de la vida’ que Lacan revelaba en el caso Schreber, pues el rechazo del inconsciente descubre [...] la incidencia mortificante del lenguaje. Es esta, me parece, la que se impone aquí en lo real a través de fenómenos que van de la inhibición vital del melancólico a la excitación maníaca, que perturba la homeostasis del organismo. La postulación de culpa que llega hasta el delirio de indignidad es ya una elaboración de estos fenómenos primarios de la enfermedad” (Soler, 1989). Es decir, la melancolía sin delirio aparece de esta manera como una pura inhibición vital, siendo la culpabilidad un tratamiento de ella.

En esta perspectiva, entonces, nos orienta echar luz sobre la función de las obsesiones en el caso de la Sra. G. y a qué estructura subjetiva podríamos suponer que responden.

## **La función de las obsesiones**

Los síntomas obsesivos en términos descriptivos no prueban en sí mismos la estructura. Y sabemos que para el caso de las psicosis Freud también ha usado el esquema de la neurosis para leer los síntomas, como puede verse en el historial del Caso Schreber.

Maleval (2002) escoge un caso de una paciente psicótica donde al mismo tiempo que hay obsesiones, hay una revuelta contra ellas, al modo de la lucha ansiosa; hace una consulta para desembarazarse de ellas. Esta paciente presenta rumiaciones mórbidas y rezos, y se encuentra paralizada por la duda; es decir, la duda no constituye aquí un elemento diagnóstico que separe la estructura de la psicosis de la neurosis. Maleval encuentra que la inconsistencia de su ser, incapaz de tomar la más mínima iniciativa, similar a lo que Freud describe respecto de la Sra. G. y constatada en las descripciones de la Clínica de Binswanger, revela una falla en la “juntura más íntima del sentimiento de la vida”, testigo de una carencia radical del falo simbólico que indica en ella la estructura psicótica; encuentra remedio a esta falla de una forma obsesiva.

En el mismo sentido, F. y R. Sauvagnat (1998) proponen entender los intentos e ideas de suicidio, es decir, como tentativas de poner fin a lo que es insoportable, esa inhibición vital que los autores califican de un “auténtico retorno en lo real” (1998: 469). Retoman para ello los desarrollos de Gebattel sobre la distinción entre “muerte inmanente a la vida” y “muerte trascendente a la vida”, siendo esta última experimentada por los melancólicos como una fuerza exterior que sale al encuentro con la vida para destruirla y donde los “síntomas obsesivos pueden ser una manera de forzar que transcurra el tiempo” (1998: 467) enlentecido en estas presentaciones. Recordemos que según cita Fiori de los registros de la Clínica de Binswanger, la Sra. G., expresaba no tener ninguna esperanza y sentirse mal por no pasar al acto, a pesar de las ideas de suicidio que la invadían, lo que la dejaba sufriendo más que cualquiera, mientras mantenía religiosamente sus rituales de lavado.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, podemos establecer la siguiente secuencia. Considerando que la pérdida de la que se trata no siempre es la de un partenaire, ya que el duelo suele ser una reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente como la patria, la libertad, un ideal (Freud, 1917: 241), la pérdida en la Sra. G., según lo que hemos visto, parece localizarse en relación con esta última vertiente: el ideal de ser madre. Tanto Freud como Lacan, subrayan la peculiar relación entre la sexualidad femenina y las vicisitudes del falo en la lógica del ser y tener aunque con sus diferencias, ya que Freud postulaba la solución de los problemas de la sexualidad femenina por la vía del enamoramiento y la maternidad, mientras que Lacan señalaba lo problemático del tratamiento del vacío que supone lo femenino en la estructura más allá de la lógica fálica.



Como hipótesis postulamos que esta caída del ideal frente a la coyuntura de infertilidad del marido tuvo como correlato subjetivo una desazón inquebrantable, con efectos económicos duraderos, en tanto Freud indicará que a partir de allí la vida sexual de la paciente nunca volvió a ser la misma. El encuentro con el quiromante restablece un funcionamiento parcial de ese ideal, en la forma de un decir profético devenido del Otro que ubica este anhelo asintóticamente, aun cuando Freud la confronta con lo desactualizado de esta realización. Secundariamente aparecen los síntomas obsesivos, previo al encuentro con su marido luego de un viaje, donde lo cree impotente.

Se suma a ellos el comportamiento de los alfileres que Freud relata en sus correspondencia: la paciente se pincha los genitales para hacerlos inviables. La injerencia en lo real del cuerpo vuelve imposible el encuentro sexual al no poder mediar más el ideal de maternidad que hacía las veces de ordenador de las relaciones con el Otro sexo. Las obsesiones (prohibiciones, rituales, dudas) en ese mismo sentido se tratan de un tratamiento del desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida provocada por la elisión del falo. Toda esta fenomenología parece volverse el rector de la vida de esta mujer que ya no volvió a ser la misma.

Resulta difícil argumentar una función del síntoma en relación con la estrategia de deseo en juego para la neurosis, así como las marcas de un retorno de lo reprimido, en principio porque mucho del material clínico está teñido de las interpretaciones que Freud le hace a la paciente; falta el decir de la misma, el cual sí en cambio aparece mucho más en otros historiales tales como Dora o el Hombre de las Ratas. El único elemento que tiene continuidad entre lo narrado por Freud en su obra y los registros de la clínica de Binswanger que toma Fiori es la posición de culpabilidad a la que la paciente da crédito y que para el mismo Freud es el rasgo distintivo de la melancolía respecto de la neurosis obsesiva. Esto desde lo descrito en “Dos mentiras infantiles” hasta el “estar pegada a la cama” en la clínica de Binswanger, y necesitar vigilancia, conducta de la que Freud ya tenía noticias en 1913. Este singular detalle clínico es orientador para proseguir investigando.

¿Se vuelve ella entonces un ser indigno ante la imposibilidad de tener un hijo, y sería entonces esa la alteración del yo frente a la que nos encontramos en su final? Las obsesiones intentarían purificar esta experiencia de impureza; y por otra parte, su contenido, la posibilidad de haber matado a un niño, o contagiar a alguien de su impureza, incluso el acto de hacerse inviables los genitales, parecen ser un retorno que señala que ante la imposibilidad de tener hijos, responde un puro y simple agujero que es tratado de una forma obsesiva. Las interpretaciones de Freud redoblan la culpabilidad, y aquí es donde se evidencia que el problema del diagnóstico no deja de estar teñido de una dirección de la cura que conducía sin dudas a una melancolización: Freud le señalaba todo el tiempo que se agitaba con impulsos de venganza y de muerte contra el marido.

De todos modos, el debate sobre el diagnóstico puede ser un callejón sin salida, donde pueden encontrarse argumentos de diversas posturas, desde aquellos que defienden una neurosis obsesiva femenina, con las peculiaridades de esta forma clínica, hasta aquellos que como Fiori, basados en considerar fenómenos vinculados a la elisión del falo y el desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida, pueden leer la posición melancólica en una estructura del sujeto psicótica. Gougoulis también plantea que la Sra. G. no era neurótica como Freud planteaba, tampoco esquizofrénica como dice Bleuler, sino una borderline o esquizofrénica pseudoneurótica donde el valor de los síntomas no es el retorno de lo reprimido sino una defensa contra un desencadenamiento psicótico.

Reintroducimos aquí el problema de la dirección de la cura, que consideramos es uno de los aspectos más relevantes del caso y menos considerado por los autores analizados. Acaso más allá de la estructura en juego, que de todos modos siempre es importante precisar para ubicar la función del síntoma, las intervenciones freudianas apuntaban a reforzar el efecto devastador del superyó con las implicancias a nivel clínico que esto tiene en la presentación de la paciente. La interpretación concebida por Freud en tanto tentativa de simbolización de lo insimbolizable a partir de un saber, el del corpus teórico psicoanalítico, tiene como consecuencia en este caso que quede suprimida la singularidad del decir de la paciente. Freud no puede soslayar sus esquemas teóricos, privilegiando sus intereses epistémicos por sobre la revisión de la técnica y sus efectos.

## Conclusiones

El psicoanálisis no puede en su esencia desvincular los conceptos de la experiencia. Es por ello que el análisis de un material clínico debe desde nuestra perspectiva incluir diversas aristas: desde el detalle de la envoltura formal del síntoma hasta la orientación de la cura. En este sentido hemos puesto en tensión diversos enfoques sobre el caso de la Sra. G., partiendo de la premisa de que el estatuto de la verdad en este campo ciertamente no se corresponde con el restablecimiento de la verdad fáctica, pero no podemos desestimar los hallazgos que permitan revisar la praxis para que esta no devenga dogma. En este sentido, los artículos de Falzeder y Fiori introducen material en plus en relación con la obra freudiana, que pueden llevarnos, en un primer momento, a quedar capturados en develar una supuesta “verdad última” sobre el caso. Es por ello que nuestra investigación propuso problematizar sus postulados, en tanto Falzeder se limita a reconstruir el caso y describir la posición freudiana en el tratamiento de esta paciente, y Fiori realiza arriesgadas conjeturas diagnósticas a partir de la introducción de “descubrimientos históricos”.

En nuestro caso, nos interesamos en considerar si la dirección de la cura que Freud esgrimió con esta paciente tuvo efectos en la presentación final de la misma. En este sentido, concluimos finalmente que el interés que guió su atención por ella nunca fue el terapéutico, de hecho la paciente ya se presentó grave al momento de tomarla en tratamiento, luego de un derrotero de intervenciones e internaciones. Incluso Freud la sentenciará casi inmediatamente como incurable. Sin embargo, seguirá en contacto con ella, guiado a nuestro parecer por un interés exclusivamente epistemológico. Este aspecto puede observarse en la anticipación con que el mismo pronunció las coordenadas inconscientes que regían a la paciente, así como también en sus reiterados intentos de hacerla aceptar dichos supuestos. Por otro lado, el maestro vienes, señaló en reiteradas ocasiones que Mm. G. constituía un objeto de interés para el avance de la disciplina y, de hecho, el tratamiento lo conduce a revisar aspectos de la teoría metapsicológica y de la técnica pero no los criterios terapéuticos implementados. A pesar del lazo que la paciente logra establecer con el psicoanálisis, no pudimos detectar en los fragmentos del caso el pasaje de un síntoma padecido a un síntoma relatado, donde la paciente pudiera, en los años que duró el tratamiento, modificar tanto sus síntomas como su posición subjetiva. Es en este punto que consideramos que es un caso de excepción en la obra freudiana no solo por la insólita mudanza acaecida sino por la fuerte impronta en el desarrollo de la misma sin constituirse y presentarse como un historial más entre los clásicos.



Asimismo, las discusiones sobre el diagnóstico de la Sra. G. motorizaron la precisión de la función del síntoma en la economía libidinal del sujeto, cuestión que nos llevó a uno de los ejes centrales del descubrimiento freudiano, de absoluta actualidad: el síntoma en su costado de solución. Allí postulamos como hipótesis la función de las obsesiones en este caso en tanto tratamiento de aquello que Lacan ha dado en llamar “desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida”. Es en este punto donde situamos que el uso de la interpretación que Freud realizó en este caso, buscando el consentimiento de la paciente a su saber general acerca de la trama edípica, finalmente constituyó un problema para el advenimiento de la dimensión singular del padecimiento.

## Bibliografía

- Breuer, J. y Freud, S. (1893-95). “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas, Vol. II* (1996). Buenos Aires: Amorrortu. 9ª Edición.
- Cottet, S. (1982). *Freud y el deseo del psicoanalista* (1984). Buenos Aires: Hacia el Tercer Encuentro del Campo Freudiano.
- (2007). “À propos de la névrose obsessionnelle féminine”. En *L'inconscient de papa et le nôtre. Contribution à la clinique lacanienne* (2012). París.
- Falzeder, E. (1994). “My grand-patient, my chief tormentor: A hitherto unnoticed case of Freud's and the consequences”. En *Psychoanalytic Quarterly*, 63, (pp. 297-331).
- Fiori, R. (2008). “Une femme mélancolique. La sixième analyse de Freud”. En *Revue de la Cause Freudienne*, 69 (2008). París.
- Freud, S. (1900). “La interpretación de los sueños”. En *Obras Completas, Vol. IV* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1906-1913). *Correspondencia* (2012). Madrid: Trotta.
- (1909-1939). *Correspondence de Sigmund Freud avec le pasteur Pfister* (1963). París: Gallimard.
- (1910). “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”. En *Obras Completas, Vol. XI* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1912). “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. En *Obras Completas, Vol. XII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1912). “Dinámica de la transferencia”. En *Obras Completas, Vol. XII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). “Dos mentiras infantiles”. En *Obras Completas, Vol. XII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). “Duelo y melancolía”. En *Obras Completas, Vol. XIV* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). “La predisposición a la neurosis obsesiva”. En *Obras Completas, Vol. XII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). “Sobre la iniciación del tratamiento”. En *Obras Completas, Vol. XII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). “Totem y tabu”. En *Obras Completas, Vol. XIII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1914). “Recordar, repetir y reelaborar”. En *Obras Completas, Vol. XII* (1996). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1914). "Introducción al Narcisismo". En *Obras Completas*, Vol. XIV (2003). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1915). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". En *Obras Completas*, Vol. XII (2003). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1916-7). "Conferencia 17. El sentido de los síntomas". En *Obras Completas*, Vol. XVI (2003). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1917). "Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal". En *Obras Completas*, Vol. XVII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1919). "Pegan a un niño". En *Obras Completas*, Vol. XVII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1919). "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica". En *Obras Completas*, Vol. XVII (2003). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1921). "Psicoanálisis y telepatía". En *Obras Completas*, Vol. XVIII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1923). "El yo y el ello". En *Obras Completas*, Vol. XIX (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1924). "Neurosis y psicosis". En *Obras Completas*, Vol. XIX (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras Completas*, Vol. XX (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1932). "Sueño y telepatía". En *Obras Completas*, Vol. XVIII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1933). "Conferencia 34: Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones". En *Obras Completas*, Vol. XXII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1937). "Análisis terminable e interminable". En *Obras Completas*, Vol. XXIII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997). *Correspondencia de Sigmund Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gougoulis, N. (1999). "Elfriede Hirschfeld, réflexions à propos de l'historiographie de la pratique clinique chez Freud". En *Les femmes dans l'histoire de la psychanalyse* (1999). Collection Perspectives Psychanalytiques. París.
- Hanyal, A. y Falzeder, E. (1991). "Healing through love? a unique dialogue in the history of psychoanalysis". En *Free Associations*, 21 (2), (pp. 1-20).
- Lacan, J. (1951). "Intervención sobre la transferencia". En *Escritos I* (1978). México: Siglo XXI.
- (1953-1954). *El Seminario Libro 1* (2005). Buenos Aires: Paidós.
- (1954-1955). *El Seminario Libro 2* (2005). Buenos Aires: Paidós.
- (1955-1956). *El Seminario Libro 3* (2005). Buenos Aires: Paidós.
- (1956). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". En *Escritos II* (2002). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1957-1958). *El Seminario Libro V* (2005). Buenos Aires: Paidós.
- (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos II* (2002). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Laurent, E. (1989). *Estabilizaciones en las psicosis* (2004). Buenos Aires: Manantial.
- Leff, G. (2009). "La provocación freudiana". En línea en: <<http://www.lutecium.fr/www.ecole-lacanianne.net/documents/actualite/provocacionfreudienne.pdf>>.
- Maleval, J. C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre* (2002). Buenos Aires: Paidós.

- Mazzuca, R. (2002). "Clínica psicoanalítica de la melancolía". En *Revista Alcmeon* (2003). En línea en: <[http://www.alcmeon.com.ar/11/41/06\\_mazzuca.htm](http://www.alcmeon.com.ar/11/41/06_mazzuca.htm)>.
- Sauvagnat, F. y R. (1998). "Fenómenos elementales y estabilizaciones en las psicosis maníaco-depresivas". En *Revista Asoc. Esp. Neuropsiq. XVIII*, 67, (pp. 459-470) (1998).
- Ségla, J. "Lecciones clínicas. Décima lección: De la melancolía sin delirio". En *Melancolía y dolor moral* (1998). La Plata: Edulp.
- Solano, E. (1993). "Neurosis obsesiva y feminidad". En *Revista de La Cause Freudienne*, 24 de junio 1993, (pp.16-20).
- Soler, C. (1989). *Estudios sobre la psicosis* (1990). Buenos Aires: Manantial.

## CAPÍTULO 3

### El episodio psicótico del “Hombre de los Lobos”

*Silvia Zamorano, Jesica Varela*

*“Yo soy por supuesto, el caso más famoso. Pero eso hay que observarlo  
hasta el último momento”  
Serguei Pankejeff, Obholzer, 1996*

### Introducción

En este capítulo retomaremos el historial clínico del Hombre de los Lobos, nombre que la literatura psicoanalítica dio a uno de los casos más controvertidos de la obra freudiana por la duración de los tratamientos, la técnica empleada, las numerosas recaídas y crisis subjetivas del paciente, así como también por la singularidad del lazo transferencial establecido con Freud.

Además del escrito freudiano, contamos a su vez con el material aportado por su segunda analista Ruth Mack Brunswick, por las propias “memorias” del paciente producto de entrevistas y cartas recopiladas por Muriel Gardiner y la transcripción de una serie de entrevistas que mantuvo con la periodista Obholzer, siendo anciano y hasta el momento final de su vida.

El hombre de los lobos se constituye entonces en el único historial freudiano del que podemos disponer de la palabra en primera persona del paciente y del relato de su propia experiencia con el psicoanálisis y psicoanalistas, convirtiéndose él mismo en una prueba viviente. Esta particularidad lo eleva al lugar del caso excepcional en la clínica freudiana, hecho que podría vincularse a la dificultad que entraña en cuanto a su esclarecimiento.

Freud lo trató en dos oportunidades. El primer tratamiento comenzó en 1910 y finalizó en julio de 1914, momento en el cual el fundador del psicoanálisis lo considera totalmente restablecido. El segundo tratamiento ocurrió entre fines de 1919 y principios de 1920. Más tarde, luego de varias recaídas, y la aparición de un “episodio paranoico”, al que podríamos hacer entrar en la amplia categoría de las dismorfofobias, también llamadas por algunos autores “obsesiones corporales”, Freud ya enfermo de cáncer, lo deriva a una de sus discípulas, Ruth Mack Brunswick, quien lo trata desde 1926 a 1927.

Dicho episodio referido a la presencia simultánea de pensamientos aparentemente obsesivos en torno a su nariz y con una marcada tendencia paranoica en relación a los médicos que lo atendían, ha sido fuente de numerosos debates tanto en la psiquiatría como al interior del psicoanálisis de orientación lacaniano, en torno a la cuestión diagnóstica. Asimismo, ha planteado problemas que continúan lo escrito por Freud en “Análisis terminable e interminable” sobre los efectos “patológicos” de la cura analítica y especialmente los producidos por el lazo transferencial.

A lo largo de este capítulo, nos interrogamos acerca de qué estatuto darle a este episodio. Es decir, intentaremos dilucidar de qué tipo de retorno se trata, cuál es el sentido del síntoma y en qué contexto clínico se inscribe. Para alcanzar este objetivo, revisaremos las discusiones diagnósticas acerca del caso, centrándonos en la articulación del síntoma con la estructura subjetiva en la que se inserta.

Recordemos al respecto que Freud considera que se trata de una neurosis obsesiva mal curada, diagnóstico que mantuvo a lo largo de toda su obra y concibió a estas recaídas como episodios patológicos que provenían, por un lado, de restos transferenciales no elaborados de carácter paranoico y por otro, de fragmentos de su historia infantil que se exteriorizaron con efecto retardado.

Después de Freud, Lacan se ha servido de este caso para hablar de “virtualidad psicótica” o “caso borderline”. Otros autores como Maleval y Clastres han retomado este episodio para plantear la existencia de una neurosis “atípica”. Asimismo hay quienes como Quinet, Aflalo y Miller, se pronuncian por el diagnóstico de estructura psicótica o lo inscriben en la nueva categoría de “psicosis ordinaria”, atendiendo a las particularidades de los hallazgos clínicos que se producen en el curso del tratamiento con Freud.

En el curso de este trabajo, pondremos en tensión los argumentos de diferentes autores del campo del psicoanálisis, concerniente al problema del diagnóstico del caso, para verificar su consistencia, y las enseñanzas que de ellos se desprenden.

## **Antecedentes de los tratamientos con Freud**

Nuestro interés reside en el análisis del episódico dismorfofóbico del hombre de los lobos, y a tal fin nos resulta imprescindible contextualizar el análisis que el paciente emprendió con el fundador del psicoanálisis, para proseguir con la demanda de tratamiento que lo condujo posteriormente a la consulta con Ruth M. Brunswick.

Antes del encuentro con Freud, Serguei Pankejeff (1887-1979), tal el nombre del paciente, había consultado a varios médicos reconocidos de la época, impulsado por la existencia de una situación emocional “crítica”, contemporánea a los comienzos de su vida universitaria. Los principales síntomas de su malestar eran el aislamiento y la incapacidad de relacionarse con los demás, lo cual le provocaba un vacío espiritual. Todo se le presentaba como irreal, hasta el punto de que las personas se le aparecían como muñecos de cera y marionetas con cuerdas con las que no podía establecer contacto.

Siguiendo los pasos de su padre, quien había permanecido internado en varias oportunidades y luego de un tratamiento hipnótico con el profesor B al que considera un fiasco, solicita ayuda médica a Kraepelin, quien le aconseja internarse en su clínica en Alemania. Serguei acepta y cumple con los tratamientos de masajes, baños termales y adelantos de la época. Allí conoce y

se enamora de Teresa, con la que luego se casará. A partir de aquí todo su padecimiento predominantemente caracterizado por el pasaje de la desdicha y desesperación al júbilo y esperanza, estará centrado en la relación con su amada, siendo este último el motivo principal de su demanda de tratamiento con Freud.

Atendiendo a estos cambios súbitos y violentos de estado de ánimo es que Kraepelin le diagnostica una locura maníaco-depresiva. La “duda” constante en relación a si le conviene o no Teresa lo lleva a abandonar el sanatorio y volver a Rusia para olvidarse de ella. Sin embargo, la muerte inesperada de su padre lo mueve a consultar nuevamente a Kraepelin, quien ya no lo recibe tan bien, y es a partir de este fracaso que abandona su esperanza de curación.

El joven ruso continúa recorriendo numerosos sanatorios, a los cuales en varias ocasiones abandona por voluntad propia, hasta que su madre le propone al Dr. Drosnes, un psiquiatra que había leído a Freud. Este tratamiento finaliza cuando el Dr. D le confiesa que este excede su capacidad y le propone una cura con Freud en Viena o con Dubois en Suiza.

Ni bien se encuentra con Freud, rápidamente decide iniciar un tratamiento con él, desechando la idea de conocer a Dubois y señalando:

el aspecto de Freud era tal que ganó inmediatamente mi confianza. En mi primer encuentro con él tuve la sensación de encontrarme ante una gran personalidad (Gardiner, 1979: 164)

Esta primera impresión lleva la marca del lugar privilegiado que ocupará Freud en la vida de este paciente.

## El historial freudiano

El escrito freudiano, de 1918, concierne al recorrido realizado por este joven ruso en el primer análisis con Freud. Como hemos dicho, es un historial ampliamente retomado, tanto por el fundador del psicoanálisis, como por otros autores.

En el caso de Freud, se sirve del material clínico en posteriores escritos, como en “Inhibición, síntoma y angustia” de 1926, que lo lleva a un giro fundamental en su teoría, referido a la conceptualización de la angustia. También en “Acerca de la *fausse reconnaissance* en el curso del trabajo psicoanalítico” de 1914; en “Materiales del cuento tradicional en los sueños” (1913) y “La represión” (1915), el caso aporta elementos que esclarecen cuestiones metapsicológicas. En otras ocasiones, se sirve del caso para establecer cuestiones de índole técnica, como en “Análisis terminable e interminable” (1937). El erotismo anal, ligado para Freud a la neurosis obsesiva en su particular modo de fijación, es retomado en “Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal” de 1917.

Como objetivo principal de este historial, Freud se propone brindar una prueba irrefutable sobre la existencia de la sexualidad infantil. Además de privilegiar la interpretación de los sueños en el curso de un tratamiento y su anudamiento con la neurosis de la infancia.

De hecho, el caso debe su nombre a un sueño de la infancia, que resulta central en el análisis y que es objeto de las múltiples interpretaciones de Freud.

Por otra parte, el historial se produce en el marco de su disputa con Jung y Adler en torno al valor de lo infantil, el estatuto de la escena primordial y de la fantasía. Disputa que no es ajena

al modo de presentación del caso y a la dirección de las intervenciones freudianas. El caso suscita el mayor interés en Freud por constituirse en una prueba del “real fáctico” concerniente a la causa de las neurosis, de modo tal que en el historial asistimos al esfuerzo freudiano por correlacionar la neurosis a lo sexual traumático realmente acontecido. Es tal el interés de Freud que incluso como respuesta a una crítica de Otto Rank le solicita al paciente la confirmación del sueño de los lobos como un hecho real acontecido en su infancia.

Por lo tanto el caso está atravesado más que ningún otro por el apasionamiento epistémico de Freud, que no deja en ningún momento de buscar el correlato real de la escena primordial.

De allí que este caso ha suscitado diversas elaboraciones, dando lugar a la interrogación de distintos aspectos en el seno de la clínica psicoanalítica. En esto reside la riqueza que aún tiene este historial.

## **El Hombre de los lobos con Freud**

Una particularidad que tiene este escrito, en relación a los otros historiales es que no se trata del relato de un análisis sino de la exposición de una neurosis infantil reconstruida años más tarde a través del recuerdo del paciente adulto. En relación a esta última, la neurosis infantil, Freud la describe en una secuencia, que se inicia con un período de alteración del carácter, seguido por una fobia al lobo que posteriormente es traspuesta en una neurosis obsesiva con síntomas compulsivos y ceremoniales de contenido religioso.

Esta reconstrucción, como mencionamos anteriormente, reviste gran importancia teórica para Freud, ya que le permite, al edificar la noción de neurosis infantil como antecedente de la neurosis adulta, una mayor comprensión de esta, demostrando el vínculo entre ellas. Recordemos que por el contrario, para Jung los traumas infantiles, las fijaciones libidinales de la infancia eran un efecto regresivo de cuestiones actuales. Freud le responde sosteniendo que, la existencia de la neurosis infantil prueba que las vivencias infantiles son capaces por sí solas de producir una neurosis sin que haga falta la huida frente a una tarea planteada por la vida.

Como ya lo hemos señalado en la introducción, Freud supone que el caso de este paciente debía concebirse como

secuela de una neurosis obsesiva que se extinguió de manera espontánea pero sanó deficientemente (Freud, 1918: 10)

Diagnóstico de neurosis obsesiva que no abandonará a lo largo de su obra. O más bien, restos de una neurosis obsesiva mal curada.

Presenta al paciente como un joven de 23 años que “sufrió un quebranto patológico a los 18 años, tras una infección de gonorrea” (Freud, 1918: 9). Este episodio malogra la confianza que el paciente tenía, creyéndose un afortunado por haber nacido con una cofia fetal. La afección gonorreica le significa un grave deterioro en su cuerpo, una afrenta ante la cual se produce un desmoronamiento de su narcisismo. Para Freud se trata de una reactualización de la castración que conlleva una frustración en la vida de Serguei: la enfermedad es una consecuencia de esta frustración narcisista.

Las consecuencias clínicas de esta coyuntura, se evidencian en el modo en que el paciente llega al tratamiento con Freud

era una persona por completo dependiente e incapaz de sobrellevar la existencia (Freud, 1918: 9)

Por otra parte sufría de depresiones, trastornos intestinales y constipación crónica, todos síntomas que lo habían acompañado durante casi toda su vida. Pero lo que motiva la consulta con Freud es la duda de continuar o no su relación con Teresa. Y es la intervención freudiana ante esta pregunta, relatada por el mismo Serguei, aquello que decide la continuidad del tratamiento luego del itinerario de tratamientos psiquiátricos fallidos. Freud no responde por sí ni por no, solo lo invita a continuar hablando. Tal como menciona Carlos Escars

es probable que precisamente esa no respuesta a su pregunta, [...] le haya permitido a Serguei iniciar un análisis (Escars, 2002: 36)

Freud menciona que por largo tiempo el paciente se atrincheró tras una

postura inabordable de dócil apatía. Escuchaba, comprendía, pero no permitía aproximación alguna (Freud, 1918: 12)

Su horror a una existencia autónoma era tan grande que contrarrestaba todas las penurias de su condición de enfermo. Para superarlo, después de años de haber comenzado su práctica analítica, Freud consideró necesario implementar un recurso innovador en la técnica, estableciendo un plazo de tiempo al tratamiento. Esto permitió ceder a la resistencia, su fijación a la condición de enfermo y que el análisis brindara en un lapso comparablemente breve todo el material que posibilitó coleccionar la neurosis infantil y la cancelación de los síntomas.

De este modo, el primer análisis culmina por decisión de Freud, que considera al paciente totalmente restablecido. El cierre del análisis queda simbolizado a partir de un regalo del paciente hacia Freud, una figura de mujer egipcia, ya que según sabía, la opinión de Freud era que la ofrenda podía contribuir, en tanto acto simbólico, a aminorar el sentimiento de gratitud y dependencia con el analista.

## El segundo tratamiento

El segundo tratamiento, como ya hemos mencionado, ocurrió entre fines de 1919 y principios de 1920 aunque continuó viendo a Freud de tanto en tanto hasta 1926. Hacia 1919, en el contexto del fin de la primera guerra mundial y la revolución rusa, la devaluación económica y la hiperinflación provocaron la pérdida de la fortuna del joven ruso. Este incidente sumado a la reaparición de la constipación lo mueve a visitar nuevamente a Freud. Al comunicarle acerca de la reaparición de la constipación, dudas, depresiones y cavilaciones, este le aconseja realizar unos meses de análisis. Decide no cobrarle y a partir de allí y durante todos los años de 1919 hasta 1926, realiza una colecta anual entre sus amigos de la sociedad analítica para pasarle una suma de dinero.

Respecto de este tratamiento en una nota agregada en 1924 al pie de página del historial, Freud señala que en unos meses logró prestarle auxilio para dominar una pieza no tramitada de



la transferencia, luego de los cuales, el paciente se sintió normal y tuvo un comportamiento intachable. Sin embargo, como veremos más adelante, su bienestar fue interrumpido varias veces por episodios patológicos, vástagos de su vieja neurosis.

## Los efectos de la transferencia con Freud

Nos resulta importante detenernos en la relación transferencial establecida con Freud, dada la peculiar relación que el paciente, establece a lo largo de su vida con diferentes analistas y con el psicoanálisis mismo, “sin el cual su vida hubiese sido una interminable condena” (Gardiner, 1979: 9)

Desde el primer encuentro con Freud, Serguei señala que quedó muy impresionado por su personalidad, lo que le generó una confianza casi inmediata. Admiraba su estado físico y recordaba aquellos “inteligentes ojos oscuros”, (Obholzer, 1980: 41) que lo miraban “hasta el fondo del alma” (p. 41), como el rasgo más impresionante del rostro del profesor. Para el paciente esto era la transferencia. Así refiere:

yo sentí simpatía por él. Eso mismo era la transferencia. Poseía una fuerza de atracción, mejor dicho una irradiación que resultaba muy agradable y positiva (Obholzer, 1980: 41)

En otoño de 1970, al reflexionar acerca de la injerencia del tratamiento analítico en su vida, relata que en ese entonces, la iniciación de un nuevo tratamiento estaba condicionada por la posición que el médico tuviera con respecto a su vínculo con Teresa:

Cuando acudí por primera vez a Freud, la cuestión más importante era si él estaría o no de acuerdo con que yo volviera a reunirme con Teresa [...] Pero como el profesor estuvo de acuerdo en que yo volviera a Teresa –pero no de forma inmediata, es verdad, pero pronto de cualquier manera– me quedé con él. Este arreglo, en un sentido positivo, del problema que más me preocupaba en ese momento, contribuyó mucho, como es natural, a una rápida mejoría de mi estado anímico (Gardiner, 1979: 107)

De hecho, Freud evaluaba positivamente sus esfuerzos por conquistar a Teresa, considerándolos una “huida hacia la mujer” (Gardiner, 1979: 102) e indicando que era su mayor logro, cuestión que resulta contradictoria con lo que hemos establecido antes, acerca de la no respuesta de Freud a la pregunta del paciente sobre su relación con Teresa. Serguei expresa de acuerdo a lo que escribe, que se había sentido apoyado por Freud para continuar con su amada, lo que nos indica la necesidad de una autorización para sostener la relación con la mujer elegida.

Por otro lado, la muerte de su padre habilitó en transferencia, un lugar en el que Freud quedó ubicado en serie con su padre:

... mi padre había muerto poco tiempo atrás y la destacada personalidad de Freud vino a llenar ese vacío. De tal modo, yo había encontrado en la persona del profesor Freud un nuevo padre con quien tenía una relación excelente. Y Freud tenía también un gran entendimiento conmigo, como hubo de decírmelo con frecuencia en el tratamiento, lo que naturalmente re-

forzaba mi apego hacia él [...] en mi análisis con Freud yo no me sentía tanto en la situación de paciente como la de joven colaborador, el camarada más joven de un explorador experimentado que se embarca en el estudio de un territorio nuevo y recién descubierto (Gardiner, 1979: 108)

Sin embargo, junto a este lado positivo que conlleva la relación transferencial, el Hombre de los lobos parece estar advertido de los riesgos que un vínculo tan cercano puede producir. Así, en el segundo tramo de tratamiento, cuando pierde su fortuna, la gratuidad del análisis se añade como un factor de interés para la perspectiva transferencial y en una nota a pie de página, el joven ruso afirma:

mi nuevo análisis en 1919 no se llevó a cabo a pedido mío, sino por deseo del propio Freud.

Cuando le expliqué que no podría pagarle por ese tratamiento, se mostró dispuesto a analizarme sin remuneración (Gardiner, 1979: 166)

El paciente acepta el dinero que anualmente Freud le otorga como una compensación ya que la maniobra transferencial de aquel fue impedir que vuelva a Rusia, interpretando este deseo de volver como una resistencia. Es decir, que a causa de la transferencia “paternal” hizo lugar a los consejos freudianos de que no viajara para arreglar sus asuntos materiales, permaneció en Viena y como consecuencia perdió su fortuna.

Serguei considera que se trata de un error de Freud, debido al deseo que él tenía por él. Aquí podemos interpretar que el deseo de Freud padre por él, lo hace su “hijo predilecto”.

Freud, parece desconocer estar convalidándole no solo la idea de ser su hijo predilecto, sino que además le da sustento a la idea de ser garante de su propia teoría. Recordemos que la escritura de este historial, le permite no solo resolver la disputa con Jung en torno a la existencia y eficacia del componente infantil sino también con Otto Rank, al solicitarle en una carta a Serguei, que le confirme la existencia del sueño de los lobos cuando este tenía 5 o 6 años.

## **El episodio dismorfofóbico y el tratamiento con Ruth Mack Brunswick**

Desde 1923 Freud fue sometido a varias intervenciones quirúrgicas, y cuando el hombre de los lobos ese año fue a verlo para recibir su dinero, se sintió sacudido por el aspecto que presentaba. Asimismo, es justamente en 1923 que el joven ruso comienza a experimentar pensamientos extraños en relación a su nariz y a los médicos que lo atendían, dermatólogos y dentistas. La situación lo angustiaba tanto que en 1926, vuelve a ver a Freud para solicitarle un análisis. Este ya no lo atiende y lo deriva a Ruth Mack Brunswick, una de sus discípulas.

De este modo, el fenómeno dismorfofóbico que lo lleva a esta nueva consulta tiene una evolución de tres años y merece para la analista el diagnóstico de “paranoia hipocondríaca”.

Esta analista norteamericana, perteneciente a la segunda generación freudiana, atendió a Serguei y dio a conocer su historial clínico en un escrito publicado bajo el nombre de “Suplemento a la Historia de una neurosis infantil de Freud” (1928). El análisis que allí se reseña tuvo una duración de cinco meses, desde octubre de 1926 hasta febrero de 1927. Posteriormente man-

tiene vínculo terapéutico con ella de manera irregular incluso Gardiner, su biógrafa, lo contacta nuevamente con ella en 1938 cuando se suicida su mujer Teresa.

De este breve tratamiento resulta una supuesta recuperación del paciente y la posibilidad de que desarrollase sus actividades normalmente.

En el primer apartado del relato, la autora sitúa el sufrimiento del paciente en las “ideas fijas hipocondríacas” (Mack Brunswick, 1928: 180) que padecía en virtud de considerarse víctima de un daño en su nariz. Este habría sido causado por la electrólisis utilizada en el tratamiento de sus glándulas sebáceas. El agente del perjuicio era el Profesor X, hecho que la autora califica de “manía persecutoria”:

El daño, según él, consistía alternativamente en una cicatriz, en un agujero, o en una pequeña fosa en el tejido cicatrizal (Mack Brunswick, 1928: 180)

el cual disentía profundamente del aspecto de su nariz que la autora caracterizaba como totalmente regular. Si bien el paciente reconocía que su reacción era anormal, y que solo por ello se acerca a la consulta, eso no lo exceptuaba de sentirse desesperado hasta el punto de considerarse incapaz de seguir viviendo con lo que juzgaba “un estado irreparable de mutilación” (Mack Brunswick, 1928: 180). Ponía en serie este padecimiento con otras enfermedades anteriores, la supuesta disentería infantil, la gonorrea que lo llevó a su análisis con Freud así como posteriores situaciones de malestar físico que se hicieron presentes en aquel tratamiento. El sufrimiento era insoportable: “Así me es imposible vivir” (Freud, 1918: 181) afirmaba el paciente.

La autora nos relata asimismo, el modo en que en el caso se instaló el denominado “signo del espejo” (Abely, 1998: 77):

Desatendía su vida y su trabajo cotidianos porque se enfrascaba en el estudio de su nariz con exclusión de cualquier otra cosa. En la calle se miraba en la vidriera de todos los negocios y llevaba en el bolsillo un espejo que utilizaba constantemente. Primero se empolvaba la nariz, se la inspeccionaba de inmediato y se quitaba el polvo. Examinaba los poros para ver si se agrandaban y para detectar el agujero, digamos, en el momento de su crecimiento y desarrollo. Entonces se empolvaba nuevamente la nariz, guardaba el espejo y recomenzaba el proceso poco después. Su vida se centraba en el espejito que llevaba en el bolsillo y su destino dependía de lo que le revelaba o estaba por revelar (Mack Brunswick, 1928: 181)

En la sala de espera de su analista acudía constantemente al espejo situado allí, motivado por una incesante necesidad de observar su imagen reflejada, lo cual lo mantenía en un estado de permanente vigilancia de su aspecto.

Algo similar sucedía con los dientes, dado que el paciente había conminado a sus dentistas a la extracción innecesaria de varias piezas por considerarlas enfermas.

Mack Brunswick señala que le fue difícil reconocer en este paciente a aquel descrito por Freud en su historial: un individuo intachable, obsesivamente honesto, confiable desde todo punto de vista. Por el contrario, este paciente era culpable de innumerables faltas de honestidad: ocultaba la posesión de dinero a su benefactor. Lo que más sorprendía era la absoluta falta de conciencia sobre su propia deshonestidad. Durante el análisis su actitud era hipócrita, no quería hablar de su nariz ni de los dermatólogos.

El rol de su mujer Teresa era de suma importancia para el paciente: este se encontraba bajo el control absoluto de su mujer, ella le compraba la ropa, criticaba a los médicos, administraba sus finanzas.

A partir de los elementos clínicos surgidos del análisis con Ruth Mack Brunswick llega a la siguiente conclusión diagnóstica:

- 1- Delirio hipocondríaco (la idea hipocondríaca era pantalla de las ideas persecutorias)
- 2- Delirio de persecución
- 3- La regresión narcisística: delirio de grandeza
- 4- Ausencia de alucinaciones
- 5- Ligeras ideas de referencia
- 6- Ausencia de deterioro mental
- 7- Cambio de carácter
- 8- Naturaleza monosintomática de la psicosis.
- 9- El éxtasis experimentado por el paciente cuando X le extirpó la glándula de la nariz ante la vista de su propia sangre, lo considera “no neurótico”

El surgimiento de las ideas de tinte paranoide en relación a los médicos es secundario. El rol inicial lo tuvieron las preocupaciones ligadas a su nariz. Es posible hallar que estas poseen algunos antecedentes en pensamientos de su adolescencia, e incluso en la peculiar relación del Hombre de los lobos con los sastres que le confeccionaban sus trajes; relación siempre perturbada por la “desesperación por el resultado del trabajo comoquiera que saliese este” (Freud, 1918: 80).

Esta preocupación en torno a la nariz, también aparece ligada a un dentista quién atribuye la causa de la alteración en la nariz, a una pústula en la encía. Aparentemente la extracción de la pieza dentaria, trajo aparejada una nueva hinchazón en la nariz, y la consideración del dentista como culpable de todas sus dificultades.

Sin embargo las ideas hipocondríacas en torno a su nariz se inician en un contexto clave: la enfermedad de Freud y la conmoción provocada por su imagen deteriorada. En tal sentido, el informe de Mack Brunswick sitúa que la fuente de la enfermedad era “un residuo no resuelto de su transferencia” (Mack Brunswick, 1980: 181) con Freud. El análisis, que consistió esencialmente en la interpretación de una serie de sueños estructurados por los significantes centrales de su historia, estuvo orientado hacia

un intento concentrado por minar la idea que el paciente tenía de sí mismo como hijo favorito  
(Mack Brunswick, 1980: 188)

Hasta aquí la descripción que hace la segunda analista del hombre de los lobos acerca de un episodio que bien podríamos denominar como “psicótico”. Freud lo llama en “Análisis terminable e interminable”, “episodio paranoico.”, sin dejar de mantener la naturaleza neurótica del caso. Pero la pregunta que orienta nuestro trabajo es si podemos remitir este síntoma dismorfofóbico a la estructura de la psicosis, en la lógica de la forclusión, o bien se trataría de una descompensación de lo imaginario en el contexto de una neurosis. Los analistas que atendieron a Sergei, Freud y Mack Brunswick, sostienen diagnósticos que no pueden ser del todo contrapuestos. Las

posteriores lecturas que se hicieron del caso también plantean la controversia en torno al diagnóstico. ¿Es posible que este episodio puntual en la vida del paciente pueda echar algo de luz sobre esta cuestión?

## **Dismorfofobia. Fenómeno y estructura**

El término *dismorfofobia* fue acuñado por Enrico Morselli en 1891 y remite a la duda que algunos enfermos sostienen acerca de alguna deformidad en su aspecto físico. Describió este padecimiento como un sentimiento subjetivo de fealdad o defecto físico que el paciente siente que es percibido por los otros. También se lo ha denominado “hipocondría bella”, “enfermedad imaginaria de fealdad”, “dismorfia o trastorno dismórfico corporal”. Janet la incluyó dentro de la psicastenia compartiendo rasgos de las fobias y los trastornos obsesivos. Muchos autores de la psiquiatría clásica han incluido a la dismorfia en los trastornos obsesivos y fóbicos, en tanto comparten con ellos la característica de una idea fija que se impone al enfermo.

Recién con el DSM III en el año 1987, la dismorfofobia aparece como una entidad independiente con la denominación de “Trastorno Dismorfofóbico”, incluida en la sección de Trastornos Somatomorfos. Finalmente en el DSM III-R se considera incorrecto el término “dismorfofobia” en tanto este trastorno no conlleva una evitación de tipo fóbica y acuñó el término de “Trastorno dismórfico corporal” (Yaryura Tobías, Neziroglu, Pérez Ri vera y Borda, 2003).

El DSMIV continúa con el diagnóstico de “Trastorno dismórfico corporal” incluyéndolos en los Trastornos Somatomorfos, mientras que en el CIE -10 está incluido dentro de los Desórdenes hipocondríacos, bajo el nombre de dismorfofobia.

Este trastorno se define como

una preocupación, una obsesión, un delirio o una idea sobrevalorada relacionada con la imagen corporal (Tobías, Neziroglu, Pérez Rivera y Borda, 2003: 32)

En el ámbito de la psiquiatría se lo considera un síntoma, un síndrome o un agregado sintomático en otro proceso mayor (trastorno obsesivo, depresión mayor, psicosis, trastorno de personalidad, entre otros).

Por otro lado, este único desorden que se caracteriza por una percepción negativa de la imagen corporal y el consiguiente proceso de pensamiento patológico, es considerado en un continuum de insights, desde adecuado (ideas obsesivas) a pobre (ideas sobrevaloradas) o ausente (ideas delirantes). La queja más frecuente se vincula a la percepción de defectos faciales, en la forma corporal y deformidades en zonas sexuales. Estas preocupaciones presentan ciertas características en común con las ideas obsesivas, tales como el hecho de ser intrusivas, recurrentes y su persistencia en el tiempo.

Como vemos, la descripción psiquiátrica del fenómeno nada nos dice acerca de la relación a la estructura y en muchos casos resulta difícil la delimitación precisa del síntoma dado que puede confundirse con una idea tanto obsesiva como delirante.

Desde el psicoanálisis orientado por Lacan es necesario que el fenómeno, en este caso el síntoma dismorfofóbico, pueda articularse a la estructura, remitiéndolo a su particular función en la economía de goce del sujeto.

## Discusiones diagnósticas en torno al estatuto del episodio dismorfofóbico

Como anteriormente mencionamos, Freud considera que este caso se trata de una neurosis obsesiva mal curada, diagnóstico que mantiene a lo largo de toda su obra. En “Análisis terminable e interminable” (1937) menciona al episodio dismorfofóbico, al que caracteriza de “paranoico” y lo concibe como un “vástago de su vieja neurosis” (Freud, 1937: 221). Es decir, que estos ataques fugaces son referidos a restos transferenciales y a fragmentos de su historia infantil que salieron a la luz con efecto retardado. En el caso de Freud, el diagnóstico no está puesto en cuestión.

Por nuestra parte, nuestro interés se centra en interrogar este fenómeno centrado en el cuerpo, para intentar develar su estatuto en relación a la estructura. Por esta razón, nos adentraremos en la discusión diagnóstica del caso, hecho ampliamente discutido por numerosos autores.

En ese sentido, retomaremos las posiciones que consideramos más relevantes para poner en tensión sus argumentos.

Desde la enseñanza de Lacan es posible pensar la cuestión diagnóstica a partir de dos paradigmas diferentes: por un lado, su primera clínica ligada al estructuralismo, enseña el privilegio de los fenómenos elementales para arribar al diagnóstico de psicosis en tanto signos de la forclusión del significante del Nombre del Padre. En ese marco, los fenómenos de despersonalización o de fragmentación corporal, no son necesariamente fenómenos elementales y es un hecho clínico insoslayable aquel que constituye la sintomatología de las llamadas “locuras histéricas”, para afirmar que podemos evidenciar este tipo de fenómeno en una neurosis. Tampoco la alucinación en sí misma dice algo de la estructura, es necesario que ese fenómeno tenga ciertas características (certeza de significación por ejemplo) para ser considerado “elemental” y por lo tanto signo de estructura.

Por otra parte, en el último período de su enseñanza, Lacan establece otro modo de pensar el diagnóstico, a partir del anudamiento y desanudamiento de los tres registros: real, imaginario y simbólico. En este contexto es posible pensar la psicosis como desanudamiento de los registros, pero también habilita a la idea de ciertos “arreglos” que suplen la falla estructural.

Esta última clínica llamada “clínica de los nudos” o “borromea”, ha servido de base a elaboraciones teóricas novedosas, como el planteo de las “psicosis ordinarias”, es decir aquellas que no manifiestan fenómenos elementales clásicos y que sin embargo podrían ser diagnosticadas como estructuras psicóticas.

Para nuestra sorpresa, el caso del hombre de los lobos, ha sido pensado desde cada uno de estos paradigmas, con conclusiones diagnósticas disímiles, aún dentro de la clínica lacaniana.

Lacan hace mención del caso en innumerables ocasiones, algunas solo al pasar y en otras haciendo un análisis más exhaustivo. En los años previos al Discurso de Roma de 1953, que marca para él mismo el inicio de su enseñanza, Lacan brindó una serie de seminarios dedicados a los historiales freudianos. Entre ellos, en 1952 dictó uno íntegramente dedicado al hombre de los lobos.

Siendo fiel a su estilo, Lacan hace un “uso” particular del historial, para esclarecer y desarrollar conceptos de su propia teoría. Por ejemplo, la noción de “forclusión” central en su elaboración conceptual, surge apuntalada del término “*Verwerfung*” mencionada por Freud en el apartado VII del historial en articulación con la noción de “negación”.

Las lecturas de Lacan sobre el caso atraviesan diversas temáticas (trauma, historia, temporalidad, técnica analítica, fantasía, etc.) y también variadas hipótesis diagnósticas muchas veces sin una argumentación sólida que las respalde. Así por ejemplo menciona el caso en términos de “psicosis”, “virtualidad paranoica”, “neurosis de carácter”, “neurosis narcisística”, “estructura paranoica de personalidad”, “neurosis obsesiva” y hasta caso “borderline”. Como vemos la controversia diagnóstica queda planteada en la misma obra de Lacan.

En cuanto al episodio que nos interesa, la dismorfofobia centrada en el “agujero en la nariz” y que lo lleva a Sergei a un nuevo análisis en 1926, no contamos con un análisis detallado de Lacan, pero sí podemos mencionar lo que desarrolla en su escrito “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” (1953).

En el apartado III de ese escrito, Lacan se dedica a la función del tiempo en la técnica analítica retomando la “fijación anticipada de un término” (Lacan, 1953: 298) primera forma de intervención activa inaugurada por Freud mismo en el célebre caso del hombre de los lobos. Según Lacan, la intervención freudiana deja al sujeto en una alienación de su verdad, es decir sin poder encontrar su propia palabra: “jamás llega a integrar su rememoración en su historia.”

El episodio paranoide cobra sentido para Lacan a la luz de esta lectura: por un lado es un modo en que se demuestra esta alienación de su verdad, es decir que el episodio dismorfofóbico vendría a ser una respuesta a la intervención freudiana de poner un plazo al análisis, pero también “se mezcla otro factor” (Lacan, 1953: 299) que en este escrito Lacan menciona como “factor desencadenante de la psicosis” (p. 299) aunque aclara “sin que por lo demás podamos decir exactamente por qué” (p. 299): se trata del don del dinero, en este caso invertido por una iniciativa de Freud. Lacan lanza la pregunta

¿No se comprende sin embargo que admitir un sujeto mantenido a costa del pritáneo (senado en Grecia) del psicoanálisis [...] a causa del servicio que hacía a la ciencia en cuanto caso, es también instituirlo decisivamente en la alienación de su verdad? (Lacan, 1953: 299)

En esta lectura, el episodio paranoide está vinculado a Freud y la transferencia, hecho que dificulta la toma de posición en cuanto al diagnóstico.

A la altura del escrito de 1954 “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la ‘Verneinung’ de Freud”, Lacan introduce el término “Verwefung” para articularlo a la noción de negación freudiana a partir de la cual comienza a pensar la noción de forclusión como mecanismo de la psicosis. En ese texto, retoma el fenómeno de la alucinación del dedo cortado como resultado de la *Verwefung*. Propone traducirla como *cercenamiento*, dando cuenta de aquello que queda fuera de la simbolización. Retoma el enunciado de Freud acerca del hombre de los lobos: “de la castración no quería saber nada en el sentido de la represión” (Lacan, 1954: 367). Esto tiene como efecto una abolición simbólica. De este modo, afirma Lacan:

la castración así cercenada por el sujeto de los límites mismos de lo posible [...] va a reaparecer en lo real, erráticamente, es decir en relaciones de resistencia sin transferencia [...] (Lacan, 1953: 369)

En el seminario 3 continúa en esta misma línea en relación a la constitución subjetiva: puede ocurrir, tal como evidencia la psicosis, que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre



en la simbolización y sea rechazado en lugar de reprimido. Esto no simbolizado, que obedece a la *Verwefung primitiva*, se manifestará en lo real. En este sentido, trae como referencia la alucinación del hombre de los lobos, este “retorno en lo real, puede surgir bajo la forma esporádica de esa pequeña alucinación que relata el hombre de los lobos, o bien de modo mucho más amplio, tal como se produce en el caso del presidente Schreber”.

Estas citas de Lacan ¿podrían ir en el sentido de afirmar un diagnóstico de psicosis? Pensaríamos que si Lacan habla de “*Verwefung*” de “retorno en lo real” y pone en serie al hombre de los lobos con Schreber, no podríamos dudar de su posición en cuanto al diagnóstico. Sin embargo, no nos alienta para ello el hecho que en el mismo seminario y en el escrito mencionado, toma al *acting out* como equivalente a un fenómeno alucinatorio, como modo de interferencia entre lo simbólico y lo real. Por lo tanto, podríamos acordar con lo afirmado por Gabriel Lombardi en “El tercer análisis del Hombre de los lobos” (1987) cuando afirma que hacer equivaler la noción de forclusión a la psicosis es un error, y que la especificidad de la psicosis radica en aquello en lo que recae la forclusión, es decir el significante del Nombre del Padre (Escars, 2002). En este sentido, podríamos pensar en un retorno en lo real que no conduzca necesariamente a la psicosis.

Como vemos, la cuestión diagnóstica queda abierta en las elaboraciones de Lacan dando lugar a desarrollos teóricos variados en el seno del psicoanálisis lacaniano.

## Después de Lacan

Como hemos dicho el episodio paranoico del hombre de los lobos ha dado lugar a teorizaciones contrapuestas en cuanto al diagnóstico dentro del ámbito de los autores lacanianos.

Algunos sostienen el diagnóstico de psicosis, otros el de neurosis y una tercera posición ubica a este caso en la reciente categoría de “psicosis ordinaria”. Hemos rescatado aquellos que nos resultan más relevantes para echar algo de luz sobre el problema que nos convoca.

Quinet, psicoanalista brasileño, en su artículo denominado “La psicosis del hombre de los lobos” (1989), se propone demostrar

como la estructura psicótica se devela a partir de las indicaciones de Lacan, que desprendió de ese caso el mecanismo esencial de la psicosis-la forclusión del nombre del padre (Quinet, 1989: 127)

Centra su estudio en el episodio paranoico, ya que es a partir del cual Lacan realiza una relectura del concepto freudiano de *Verwefung*. La posición del sujeto ante la castración, la posición de goce y el estatuto del padre son los elementos en los que fundamenta su diagnóstico.

Así, establece que la posición subjetiva ante la castración es de abominación y reconocimiento al mismo tiempo que de forclusión y elisión fálica en un segundo nivel.

En segundo lugar, sostiene que la posición de goce del sujeto, marcada por la pasividad, ubica a Serguei como siendo objeto del goce paterno.

Por último, con respecto al estatuto del padre, Quinet nos señala que el padre del hombre de los lobos, aparece bajo la figuras imaginarias de un dios tiránico, terrible o bien como un padre disminuido, encarnado en viejos, mendigos y mutilados. Para este autor, la ausencia de padre simbólico pone en evidencia que la elisión del falo es un hecho de la forclusión del Nombre del Padre.

Al concebir al episodio dismorfofóbico como el momento de desencadenamiento de la psicosis, tanto la alucinación del dedo cortado como el fenómeno del velo cobran estatuto de fenómenos elementales. Considera que el don de dinero por parte de Freud y el forzamiento a hacer hablar al paciente para que le entregue información que confirme su teoría son los factores causales del episodio. La hipótesis que sostiene Quinet es que con el don de dinero, Freud se instituye como un Otro del don a quien nada falta. Pero en el encuentro con Freud enfermo, un signo menos, un agujero viene a marcar al Otro, por evocación de su muerte, aparece como barrado. Esta situación constituye un llamado al padre simbólico y como respuesta emerge un agujero en lo imaginario, o sea en el propio cuerpo. Para el autor, la hipocondría quedaría del lado de la elisión del falo y la paranoia de lado de la forclusión del Nombre del padre. Esta hipocondría, agujero en la nariz, se vincularía al goce del Otro por medio de la mirada, la mirada de todo el mundo sobre su nariz, ubicándolo como objeto de goce del Otro.

La pregunta que sostiene Quinet es ¿de qué modo este sujeto se mantuvo medianamente compensado hasta 1926? Cree encontrar la respuesta indicando que este joven que vivió su vida entera a expensas del psicoanálisis, halló una compensación en el significante “Hombre de los lobos”

Este significante le hace de nombre propio y suplencia, que posteriormente será conmovida por el episodio paranoide con los rusos.

Por su parte Aflalo (1999) se dedica detalladamente a desarrollar la hipótesis de psicosis en este caso, en su texto denominado “Réévaluation du cas de l'Homme aux loups” (1999). Comienza reexaminando la lógica del caso partiendo de los textos de Freud y Lacan. Apoyándose en estas referencias, intentará demostrar la hipótesis de psicosis a la que califica de “atípica”.

Al respecto y a los fines de este trabajo, nos interesa detenernos en la reevaluación del caso que realiza la autora, partiendo de la enfermedad adulta.

Coincide con Mack Brunswick en la hipótesis de una psicosis paranoica con ideas hipocondríacas, apoyándose en los rasgos atípicos de los fenómenos de constipación, el velo y las ideas obsesivas. De este modo a partir de concebir a estos fenómenos como manifestaciones hipocondríacas logra aunar el ocasiona miento de la enfermedad adulta, que tiene inicio con la gonorrea en 1908 y el desencadenamiento del 1926.

Así la constipación a la que Freud califica de histérica, se caracteriza más por la inercia de goce que por su vertiente significativa. Por lo cual no sería un verdadero fenómeno histérico ya que no responde a la dialéctica analítica. En cuanto al fenómeno del velo, según la autora, se caracteriza por alteraciones del sujeto con la realidad, que puede llegar hasta una despersonalización atípica en una neurosis.

Por su parte, la neurosis obsesiva presenta rasgos atípicos, tales como la “ausencia de pensamientos compulsivos y de culpabilidad” (Aflalo, 1999: 75), su coexistencia con conversiones histéricas (síntoma intestinal) y su carácter no dialectizable.

Es interesante como la autora realza la hipocondría del paciente considerándola como la manifestación adulta de una serie de síntomas anales, reuniendo así la constipación atípica histérica y el fenómeno de velo. Ambos fenómenos dan cuenta del vínculo alterado del sujeto con la realidad, que se normaliza en el “acto de hacer”.

Especial dificultad entraña situar el momento del desencadenamiento, ya que la gonorrea que marcaría el inicio de la enfermedad adulta, no coincide en el tiempo con el supuesto desencadenamiento en 1926.

Aquí la autora comparte en parte la hipótesis de Miller (1989) acerca de los dos modos de desencadenamiento. Es decir, en el caso de Serguei, propone una doble hipótesis: la entrada en la enfermedad en 1908, sería un tipo de desencadenamiento, producido a partir de la elisión del falo, mientras que el desencadenamiento de la psicosis en 1926, correspondería al llamado al Nombre del Padre forcluido.

Este desencadenamiento habría ocurrido el día en que Serguei visita a Freud para buscar la colecta anual, y encuentra a este ya enfermo de cáncer muy desmejorado, lo que hace aparecer la idea de que Freud puede morir. Recordemos que Freud estaba ubicado como un padre en la transferencia, siendo el joven ruso su “hijo predilecto”. Así, esta visita se trataría del encuentro con “un padre”.

Para finalizar, la autora considera que el caso es una psicosis a la que se podría pensar en relación a un caso fronterizo, entendiendo a este como un caso en que “una neurosis coexiste con un desencadenamiento de psicosis” (Aflalo, 1999: 85)

Nos encontramos de nuevo con ciertas ambigüedades en el planteo diagnóstico. La autora si bien afirma el diagnóstico de “psicosis” no deja de mencionar su carácter atípico, lo que ya introduce una dificultad.

En contraposición a estas posturas que concluyen un diagnóstico de psicosis, hay otros autores que realizan una lectura tendiente a dilucidar la “neurosis” del hombre de los lobos, sin embargo subrayando también su carácter “atípico”.

Maleval en su escrito “Du rejet de la castration chez l’homme aux loups” (1982) es otro de los autores lacanianos que retoma el caso y se ocupa del episodio paranoide, al que trata como un problema fugaz, delirante. Según el autor, este fenómeno que se manifiesta bajo el aspecto de una idea fija hipocondríaca, de tinte delirante ha llevado a muchos autores a pronunciarse por el diagnóstico de psicosis apoyándose también en la alucinación sufrida por el hombre de los lobos en su infancia. Considera que esta idea delirante es insuficiente para concluir el diagnóstico de psicosis ya que están ausentes los fenómenos elementales clásicos tales como asociaciones por asonancia, neologismos, desviaciones de pensamientos, estribillos.

Para Maleval las preocupaciones de Serguei en torno a su nariz, adquieren importancia por el simbolismo fálico que conllevan.

Estas cuestiones llevan a que se interroge acerca de cuál es el mecanismo en juego. Evidentemente no se trata para él de una forclusión del significante del nombre del Padre. Para este autor, la “idea fija” es dialectizable, metaforizable, aparece en sueños e incluso es puesta en asociación con otras ideas durante el tratamiento con Mack Brunswick.

En función de esto se pregunta por la posibilidad de que se forcluya otro significante que no sea el Nombre del Padre, o que exista una forclusión independiente de la del significante del Nombre del Padre. Este interrogante se apoya en la ausencia de manifestaciones de la forclusión en el episodio dismorfofóbico, ya que no hay disociación de palabras, ni desencadenamiento del significante, ni ausencia de significación fálica, ni carencia de investiduras transferenciales, ni fracaso de la cura analítica.

De esta forma, el autor concluye señalando que este fenómeno atípico es un “delirio neurótico” al que propone un mecanismo diferente al de la forclusión: el “rejet” de la castración, es decir, un rechazo no forclusivo.

Otro autor que considera la neurosis del hombre de los lobos es Guy Clastres, quien en su artículo “‘Paranoia’ de transferencia” (1988) ubica lo “paranoico” en relación a los efectos

pasionales que el amor y el odio de la transferencia hacen resonar en lo imaginario. Para él se trataría de una paranoia dirigida o una paranoia de transferencia, ligada a los efectos inanalizados y desconocidos por el propio Freud en el encuentro del deseo del analista y la demanda del analizante. El supuesto “delirio” hipocondríaco responde a que en el análisis con Freud el corte significativo no ha operado la separación con la identificación al significante primordial, el deseo de Freud permanece activo en la vertiente de la idealización propia de la transferencia. Clastres al igual que Maleval, se encarga de subrayar la ausencia de fenómenos elementales y el carácter reversible y dialectizable del delirio paranoico para sostener el diagnóstico de neurosis.

Por último, autores como Jacques-Alain Miller piensan el caso desde la lógica inspirada en la clínica borromea y que ha dado lugar a la construcción de la nueva categoría de “psicosis ordinaria”.

Se trata de un enfoque clínico que se constituye más allá de la clínica estructural que distingue neurosis y psicosis en función de la presencia o ausencia del operador que es el Nombre del Padre.

El psicoanalista francés, retomará el caso freudiano, en un escrito titulado “13 clases sobre el hombre de los lobos” (2011). Aunque publicado recientemente, dicho escrito es el resultado final de una serie de clases que dictó durante fines de los años 80, en las cuales, en marco de una investigación sobre clínica diferencial de la psicosis, se avoca a estudiar al caso más famoso de Freud.

El problema central radica para Miller en la cuestión del diagnóstico al cual intenta problematizar a partir de la lectura que Lacan hace del caso. Para abordar esta cuestión retoma la fórmula lacaniana  $P_0 \leftarrow \Phi_0$ , fórmula que extrae del escrito “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) con la cual se ocupa de reconducir los trastornos de lo imaginario a la falla en lo simbólico. Refiere que Lacan distingue en una relación de implicancia Forclusión del Nombre del Padre ( $P_0$ ) y elisión del falo ( $\Phi_0$ ) y que:

Se pregunta entonces si  $\Phi_0$  es solamente consecuencia de la forclusión del Nombre del Padre o si se trata de un mecanismo independiente (Miller, 1987: 21)

En este sentido muchos fenómenos que aparecen a nivel de lo imaginario, como los fenómenos en el cuerpo, podrían depender de la elisión del Falo, pero no necesariamente de la forclusión del Nombre del Padre. De este modo, existirían casos en los que no se evidenciarían los clásicos fenómenos elementales, como trastornos del lenguaje, derivados de la forclusión.

Considera que en el hombre de los lobos no hay forclusión del Nombre del Padre, entonces ¿se trata de una neurosis? Lo que entraña una dificultad propia de este caso es que para el autor, “no es un neurótico como los demás” (Miller, 1987: 22). Considera que se trata de un caso *borderline*, entendiendo que formaría parte de aquellos casos que se piensan como neurosis porque hay P, pero con fenómenos que se producen a causa de la elisión del falo ( $\Phi_0$ ).

Al respecto señala a la frustración narcisista del paciente como su problema central y persistente. En este sentido, todo posible daño a su imagen narcisista, la que circunscribe al falo y sustitutos, es vivida por el paciente como una amenaza que lo desestabiliza. De este modo, la gonorrea y el problema de la nariz son ubicadas, como factores desencadenantes que obedecen más bien a la elisión del falo y no a la forclusión de la metáfora paterna.

Siguiendo esta línea de pensamiento supone que lo central radica en

saber si  $\Phi$  es concebible sin  $P_0$ , o si en todo caso, la existencia de fenómenos comandados por  $\Phi_0$  indica que hay  $P_0$ , esto es, la forclusión del Nombre del Padre (Miller, 1987: 33)

Esta cuestión permanece como un interrogante sin responder a lo largo de todo el texto. Sin embargo, este planteamiento será retomado veinte años más tarde en la conferencia “Efecto de retorno sobre la psicosis ordinaria” (Miller, 2008) en la que Serguei, este inclasificable, será incluido dentro de la *psicosis ordinaria*.

## Conclusiones

A partir de lo que hemos desarrollado en este trabajo, se evidencia lo controvertido de este caso en cuanto a poder correlacionar la sintomatología que este paciente presenta con un diagnóstico de estructura. Aun cuando los autores se definen por un diagnóstico, sea neurosis o psicosis, no dejan de recurrir a maniobras teóricas novedosas para llevar a cabo el análisis del caso. La calificación del caso como “atípico”, “fronterizo”, “psicosis ordinaria”, “borderline” o el uso de conceptos teóricos como “rechazo no forclusivo”, muestran que el caso genera dificultades a la hora de su interpretación.

Teniendo en cuenta la perspectiva discontinuista-estructural, basada en la lógica del desencadenamiento y la forclusión, coincidimos con los autores que afirman que no hallamos en este caso fenómenos elementales, como alucinaciones y trastornos del lenguaje.

Sin embargo si tomamos la “alucinación del dedo cortado”, podríamos afirmar que nos encontramos ante un fenómeno elemental. Esta alucinación negativa a la que por temor el paciente nunca había referido, resulta un hecho oscuro: acontecido cuando el paciente tenía cinco años, según pudo recordar y reconstruir en el curso del análisis con Freud. Que se trate de un fenómeno surgido “en transferencia” y recordado luego de tantos años dificulta su discernimiento en cuanto a si se trata realmente de un fenómeno elemental. Por lo tanto no es un elemento en que podamos basarnos para fundamentar un diagnóstico.

Más allá de ese fenómeno aislado, no encontramos en el caso otros fenómenos que puedan corresponder a trastornos del lenguaje.

La sintomatología que este paciente presenta: el fenómeno del velo, la supuesta constipación, los reclamos a los dentistas y sastres, todos hechos anteriores al episodio dismorfofóbico, parecen manifestaciones de una “fragilidad del imaginario”, que podrían entenderse mejor si nos apartamos de la clínica categorial y nos adentramos en la clínica continuista, siguiendo la lógica de los anudamientos y desanudamientos.

Si se trata de una psicosis ¿qué sostuvo a este paciente hasta el momento de su descompensación? Por otra parte, ¿puede tratarse de una descompensación tan pasajera y “curable” mediante el análisis? No podemos desconocer que este hombre se convirtió en un personaje famoso dentro del ambiente psicoanalítico, que hasta sus últimos días vivió a expensas de ser “el paciente de Freud”, pintando obras de arte, que vendía a los mismos psicoanalistas y firmaba como “el hombre de los lobos”, vendiendo sus “Memorias” o sus entrevistas.

Podemos afirmar que la transferencia con Freud nunca se agotó. La pasión de Freud por

“saber” sobre lo real, convirtió a este paciente, su hijo pródigo en un religioso del psicoanálisis.

Estos elementos atravesados por la transferencia y por el deseo de Freud que no es el deseo del analista tal como lo plantea Lacan, hacen de este caso un caso único, excepcional, inclasificable por excelencia. Nos enfrenta al problema de arreglo absolutamente singular de este sujeto, que siendo hijo del psicoanálisis, paradójicamente no encaja en ninguna de sus categorías, pero adquiere, sin embargo un nombre, que lo singulariza a partir de su análisis con Freud.

## Bibliografía

- Abély, P. (1998). “El signo del espejo en las psicosis y más especialmente en la demencia precoz”. En *Alucinar y Delirar II* (pp. 77-84) (1998). Buenos Aires: Polemos.
- Aflalo, A. (1999). “Réévaluation du cas de l'homme aux loups”. En *La Cause Freudienne*, 10, 43 (pp. 63-87) (1999).
- Clastres, G. (1988). “‘Paranoia’ de transferencia”. En *Clínica diferencial de la psicosis* (pp. 299-305) (1988). Buenos Aires: Manantial.
- Escars, C. (2002). *Los Nombres de los Lobos. Lecturas de un caso célebre* (2002). Buenos Aires: Imago Mundi.
- Freud, S. (1908). “Carácter y Erotismo anal”. En *Obras Completas. Tomo IX* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1913). “Materiales del cuento tradicional en los sueños”. En *Obras Completas. Tomo XII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1914). “Acerca de la *fausse reconnaissance* en el curso del trabajo psicoanalítico”. En *Obras Completas. Tomo XIII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1915). “La represión”. En *Obras Completas. Tomo XIV* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1917-1919). “De la historia de una neurosis infantil (el ‘Hombre de los lobos’)”. En *Obras Completas. Tomo XVII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1926). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras Completas. Tomo XX* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1937). “Análisis terminable e interminable”. En *Obras Completas. Tomo XVII* (2010). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gardiner, M. (1979). *Los casos de Sigmund Freud I. El hombre de los Lobos por el Hombre de los Lobos* (2002). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mack Brunswick, R. (1928). “Suplemento a la historia de una neurosis infantil de Freud”. En *El hombre de los lobos por el hombre de los lobos* (1980). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lacan, J. (1953). “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos 1* (2008). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1953-54). “Los escritos Técnicos en Freud”. En *El seminario, Libro 1* (pp. 231-309) (2010). Buenos Aires: Paidós.
- (1954). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *Escritos 2* (2008) (pp.509-557). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1954). “Respuesta al comentario de Jean Hippolyte”. En *Escritos 1* (2010). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1955-56). *El seminario, Libro 3* (2009). Buenos Aires: Paidós.

- Lombardi, G. (2002). *Vestigios clínicos de lo real en el Hombre de los lobos* (2003). Buenos Aires: JVE.
- Maleval, J. (1992). "Du rejet de la castración chez l'Homme aux loups". En Actes de l'E.C.F, 2, (pp. 29-33).
- Miller, J. (1988-89). *13 Clases sobre el hombre de los lobos* (2011). Buenos Aires: UNSAM.
- (2008). "Efecto del retorno sobre la psicosis ordinaria". En *Revista El caldero de la escuela*, Nueva Serie, 14, (2010). Buenos Aires: Grama.
- Obholzer, K. (1980). *Conversaciones con el hombre de los lobos. Un psicoanálisis y sus consecuencias* (1996). Buenos aires: Nueva Visión.
- Quinet, A. (1989). "La psicosis del hombre de los lobos". En *Malentendido*, 5 (pp. 127-132) (1999).
- Tobías, Neziroglu, Pérez Rivera y Borda (2003). *Obsesiones corporales* (2003). Buenos Aires: Polemos.



## CAPÍTULO 4

### Problemas de clínica diferencial melancolía-obsesión: aportes de K. Abraham y sus discípulos

*Julieta De Battista, Estela E. Soengas, María Cristina Piro*

*“Además forma parte de la experiencia corriente el hecho de que no hay el menor peligro de psicosis en el obsesivo típico, dondequiera que lo lleves, y en su momento les diré hasta qué punto un obsesivo difiere en su estructura de un psicótico”*

*Lacan, J. El seminario. Libro V. Las formaciones del inconsciente (p. 476)*

Analizaremos en este capítulo los importantes desarrollos de K. Abraham quien, partiendo de las ideas fundamentales de Freud, contribuyó al diseño teórico de las llamadas organizaciones pregenitales de la libido, impregnando todos los desarrollos de la Escuela Inglesa (M. Klein), los de los contemporáneos de Freud, como H. Deutsch, así como también de otras corrientes del Psicoanálisis. Este autor destaca en todo momento el basamento empírico de sus teorizaciones concluyendo en un paralelismo entre las hipótesis del desarrollo psicosexual y el modelo provisto por la sucesión de las transformaciones embriológicas. A partir de este fundamento teórico, propone una vinculación genética entre cada cuadro psicopatológico y el punto de fijación en cierto nivel del desarrollo libidinal. Para el tema que nos ocupa, la clínica diferencial neurosis obsesiva-melancolía, destacamos que es el primero que encuentra una gran afinidad estructural entre obsesión y melancolía: ambas están para Abraham vinculadas a la fase anal-sádica, donde el superyó cumple un papel preponderante. Llega incluso a proponer que no habría grandes diferencias entre la obsesión y los periodos inter-críticos de la melancolía, diferencias que le resultan menos evidentes aun en los casos graves de neurosis obsesiva.

A fin de poner en tensión esta afinidad revisaremos los cambios en la concepción freudiana de la melancolía y la neurosis obsesiva en la segunda tópica –referencia principal de Abraham y sus discípulos– para luego analizar un caso de Hélène Deutsch, quien fue discípula de Freud y ana-

lizante de Abraham. El caso pone en primer plano la presencia de ceremoniales obsesivos en lo que parece ser una obsesión grave que ha llegado a la parálisis de la voluntad del yo. Recientemente este caso fue revisado suscitando un debate diagnóstico. Se pone en discusión entonces la influencia que una particular lectura clínica basada únicamente en ciertos aspectos de la segunda tópica puede tener en la interpretación del material clínico y cuáles serían los operadores que permitirían arribar a un diagnóstico diferencial. Por otra parte es de destacar la actualidad de la temática objeto de este estudio, considerando las dificultades que se hacen presentes para establecer diferencias entre los periodos estabilizados de la melancolía y las presentaciones más graves de la neurosis obsesiva.

## **Parte teórica**

### **Aspectos metapsicológicos diferenciales de la melancolía y la obsesión en Freud**

La pregunta que orientó la investigación en esta parte se centró en los términos que resalta Freud como diferenciales entre melancolía y obsesión una vez formulada la segunda tópica. Previamente, Freud había trabajado de modo sucinto el parentesco y las diferencias entre melancolía y obsesión. En los manuscritos que adjuntaba a la correspondencia con Fliess, Freud deslindó una forma neurasténica de la melancolía y sostuvo también un caso en que la melancolía se anudaba a la obsesión. En estos inicios, la melancolía era definida por el duelo ante la pérdida de la libido, acaecido por una especie de hemorragia interna. El factor del duelo y de la pérdida introducían las características diferenciales.

Pero en 1917, Freud diferencia el duelo de la melancolía y en este contexto señala la existencia de “depresiones de cuño obsesivo” en las cuales el duelo deviene patológico a raíz de un conflicto de ambivalencia que se vuelca en autorreproches por la pérdida del ser amado. En este caso, el auto-martirio se presenta como un fenómeno paralelo presente tanto en melancolía como en la obsesión. El punto diferencial que Freud delimita como propio de la melancolía y ausente en la obsesión es el factor de regresión libidinal del yo a través de la identificación al objeto. Tanto la pérdida del objeto, como el conflicto de ambivalencia están presentes en la melancolía y en los casos de reproches obsesivos tras la muerte del objeto, no así la identificación narcisista que es propiamente melancólica. Freud asimila esta identificación a una pérdida libidinal, una herida, que puede producir un vaciamiento completo del yo. Ahora bien, es interesante destacar que para la obsesión, Freud señala en “Inhibición, síntoma y angustia” que la tendencia general de la formación de síntoma puede llevar a la parálisis de la voluntad del yo. Destacamos aquí el problema clínico de diferenciar un vaciamiento libidinal del yo —causado por un proceso melancólico— de una parálisis de la voluntad del yo, que indicaría un momento avanzado de la obsesión.

En “El yo y el ello” de 1923, Freud señala que melancolía y obsesión comparten la manifestación de un sentimiento de culpa consciente y expresado de manera hiper-intensa, que estaría dando cuenta a nivel metapsicológico de la crueldad y severidad del superyó. Ahora bien, esta presentación aparentemente común obedece a un entramado metapsicológico diferente que Freud deduce de un detalle clínico: en la obsesión el yo se revuelve frente a este sentimiento de culpa hiper-expreso y lo encuentra injustificado, en cambio en la melancolía el yo no se revuel-

ve ante la imputación de culpabilidad sino que se confiesa culpable y se somete al castigo. La severidad del superyó obedecería entonces a operatorias diferenciales, si bien en ambas Freud sostiene que lo que está en la base de la crueldad del superyó es una desmezcla pulsional, el origen de la misma es distinto. En la obsesión, la desmezcla del amor en agresión se produce por una regresión a la organización pre-genital que se sitúa en el ello. El obsesivo conserva el lazo al objeto y de esta manera la vertiente libidinal se traspone en agresión hacia el objeto: el resultado clínico es la martirización del objeto. Esta operación conserva el lazo al objeto e inmuniza al obsesivo del peligro del suicidio. La conservación del objeto asegura al yo y las mociones insoportables permanecen fuera de este. Otro es el caso en la melancolía, donde la desmezcla pulsional se produce no por una regresión a nivel del ello, sino por una operatoria que acaece en el yo: la identificación al objeto. El lazo al objeto es acogido en el yo por identificación. La identificación implica para Freud necesariamente una desexualización y por lo tanto una desmezcla pulsional. Esta vuelta hacia el yo propio deja al melancólico en una peligrosa tendencia al suicidio, dado que el componente destructivo es acogido enteramente por el superyó y se vuelve contra el yo. De esto resulta el superyó hiper-intenso característico de la melancolía: cultivo puro de la pulsión de muerte.

Si bien melancolía y obsesión comparten la expresión de un sentimiento de culpa consciente e hiper-intenso, Freud ubica la diferencia a nivel de la conservación o no del lazo con el objeto. Clínicamente, la conservación se manifiesta en la martirización obsesiva del objeto y la inmunidad al suicidio. En la melancolía el lazo con el objeto es transformado por la identificación que introduce al objeto en el yo, que se manifiesta en los auto-reproches y la tendencia al suicidio. Vemos así que en la letra freudiana se conserva una diferencia estructural, a nivel de los procesos, entre melancolía y obsesión. Diferencia que, por otra parte, encuentra su expresión en la clínica: conservación del lazo vía el tormento del objeto e inmunidad al suicidio, por un lado, y resignación del lazo libidinal con el objeto, desmezcla pulsional en la identificación y consecuente tendencia al suicidio. Destacamos entonces esta diferencia esencial entre un yo vaciado de libido producto de la identificación narcisista y un yo paralizado por el avance de la satisfacción en la renuncia como tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión. Veremos a continuación qué aspectos fueron retomados por sus discípulos y qué aspectos fueron relegados en el establecimiento de una distinción entre melancolía y obsesión.

## Los aportes de Abraham

Karl Abraham nació en Alemania en 1877. Conoce a Freud en 1907 y pasa a formar parte de su círculo más próximo, estableciendo relaciones personales que dieron como resultado una amistad que permaneció inalterable hasta el fin, de la que testimonia su permanente correspondencia destinada en muchos casos al intercambio teórico. Abraham se convirtió en un referente dentro del movimiento y formó a analistas de la talla de Helene Deutsch, Eduard Glover, Melanie Klein, Sandor Radó y Theodor Reik, entre otros. Su obra se considera un nexo imprescindible entre las conceptualizaciones de Freud y los desarrollos de la llamada Escuela Inglesa. Especialmente Abraham realizó un aporte al diseño teórico de las llamadas “organizaciones pre-genitales de la libido”, como consecuencia de la ampliación del abordaje del psicoanálisis más allá de las neurosis clásicas. Fue un pionero en el estudio de la psicosis maníaco-depresiva, pues hasta

ese momento las publicaciones solo se referían a una de estas fases por separado, y sus ideas influenciaron a Freud en la redacción de “Duelo y melancolía”.

En base a las ideas freudianas sobre las organizaciones pre-genitales de la libido, Abraham construyó un modelo fundado en la evolución de los estadios psicosexuales gobernados por una teleología que culminaba con la genitalidad y el amor al objeto total. El modelo se inspira, como ya lo hemos señalado, en un modelo embriológico. Para Abraham, el psicoanálisis confirma el hecho de que el individuo recapitula la historia de su especie también en sus aspectos psíquicos y por otra parte, su desarrollo psicosexual se encuentra muy rezagado respecto a su evolución somática, siendo una especie de versión tardía o repetición de ese proceso. El modelo biológico sobre el cual se basa el proceso evolutivo tiene lugar en el primer período embrionario del individuo, mientras que los procesos psicosexuales se extienden durante un número de años de su vida extrauterina, a saber, desde su primer año hasta el período de la pubertad. Si se toma en cuenta el campo de la embriología, puede reconocerse para Abraham que hay una gran semejanza entre el desarrollo gradual de la vida psicosexual del hombre y el desarrollo orgánico de su temprana vida embrionaria (Abraham, 1994). Afirmando de esta manera que habría una suerte de paralelismo entre el desarrollo embrionario y el desarrollo psicosexual.

En este contexto, los síntomas de la neurosis obsesiva y el carácter obsesivo resultan de una regresión de la libido al estadio sádico-anal del desarrollo, caracterizado por una preponderancia de los componentes instintivos anales y sádicos. Abraham encuentra que anomalías de carácter análogas se encuentran también en personas predispuestas a estados melancólicos y maníacos (Abraham, 1924).

En 1924 escribe “Un breve estudio de la evolución de la libido considerada a la luz de los trastornos mentales”, en donde propone nuevos descubrimientos en lo que hace a la evolución de la libido, sobre todo en lo que concierne a la melancolía, que se vuelve prácticamente un paradigma. Psicopatología, etapas de la organización libidinal y etapas de la constitución del amor objetivo aparecen correlacionadas en este estudio, conservando la mirada evolutiva y el modelo embrionario.

A través del estudio de las neurosis narcisistas, Abraham plantea el desarrollo de la relación del individuo con su objeto amoroso, estableciendo una correlación de las etapas de la organización libidinal con las etapas llamadas de “amor objetal”, denominadas por Freud “elección de objeto”. Plantea la relación de objeto y el desarrollo libidinal también en relación a la ambivalencia con el objeto. Reproducimos aquí el cuadro que elabora para poder apreciar cómo correlaciona la organización libidinal y las etapas del amor objetivo con el grado de ambivalencia respecto al objeto y la teleología hacia la genitalidad y el amor objetivo total que constituiría la fase superior de inhibición de los instintos:

#### **ETAPAS DE LA ORGANIZACIÓN LIBIDINAL**

VI Etapa genital final  
Post-ambivalente  
V Primera etapa genital (fállica)  
Ambivalente  
IV Última etapa anal-sádica  
Ambivalente

#### **ETAPAS DEL AMOR OBJETIVO**

Amor objetivo  
  
Amor objetivo con exclusión de los genitales  
  
Amor parcial

III Primera etapa anal-sádica Ambivalente	Amor parcial con incorporación
II Última etapa oral (canibalística) Ambivalente	Narcisismo (total incorporación del objeto)
I Primera etapa oral (succión) Pre-ambivalente	Autoerotismo (sin objeto)

Es de notar que Abraham divide cada una de las etapas propuestas por Freud en dos de acuerdo al fin sexual: oral succión/oral canibalística, anal-sádica (expulsión-evacuación-destrucción)/anal-sádica (retención-control) y genital fálica/genital final. Ahora bien, esta distinción obedece en parte a los problemas que le planteó la diferenciación melancolía-obsesión. La organización de la libido y la constitución del objeto o amor objetivo constituyen los dos ejes que permiten compararlas.

Ya en 1911 había señalado un punto de comunidad entre ambas: así como en la melancolía hay síntomas obsesivos, en la neurosis obsesiva hay estados depresivos. En ambas hay también –desde el punto de vista explicativo– un alto grado de ambivalencia, principalmente con respecto a los pares amor-odio y homosexualidad-heterosexualidad. No obstante, la dificultad consiste en diferenciar el carácter obsesivo del melancólico cuando este último se halla en su intervalo libre y las depresiones de cuño obsesivo, justamente porque la diferencia entre el abandono del objeto en el caso de la melancolía y su conservación en la neurosis obsesiva parece diluirse en el punto en que el obsesivo se confronta con la amenaza de la pérdida de objeto y el melancólico fuera de la crisis parece conservarlo. Recordemos que esta diferencia era central en la distinción melancolía- obsesión propuesta por Freud en 1923.

Ahora bien, en 1924 Abraham plantea una hipótesis que da cierta respuesta a este problema, al producir una diferenciación dentro de la fase pre-genital sádico-anal, que hasta entonces era unitaria. Establece entonces una primera etapa anal-sádica cuyas tendencias son destructivas –en la medida en que el erotismo anal contiene la tendencia a expulsar al objeto y el sadismo la tendencia a destruirlo–, y una segunda cuyas tendencias son conservadoras en tanto el erotismo anal tiene la propensión a retener al objeto y el sadismo a controlarlo. Se apoya en el paralelismo ya mencionado entre el desarrollo psicosexual con los procesos biológicos, señalando que el ano se desarrolla de la blastospora embrionaria, es decir el ano proviene de la boca primordial del embrión.

La primera de estas fases corresponde a la melancolía y la segunda a la neurosis obsesiva de manera predominante. Desde un punto de vista dinámico-económico y ante la amenaza de la pérdida del objeto, el desenlace dependerá de la fortaleza y/o debilidad de ambos polos de tendencias. Así, fenómenos de compulsión psíquica aparecerán si el triunfo es de las fuerzas conservadoras, mientras que si la victoria es de las tendencias opuestas anales-sádicas el sujeto caerá en un estado de depresión melancólica. A juicio de Abraham, esto también permite cernir los cuadros mixtos dado que será el hecho de que la tendencia conservadora o destructiva no se haya podido imponer completamente lo que explicaría la presencia de síntomas depresivos en la obsesión así como la de síntomas obsesivos en la melancolía, no obstante ocupar alguna de los dos el primer plano.

Ahora bien, cabe destacar que la ruptura con el objeto causa en el melancólico una regresión a niveles anteriores de fijación de la libido: a la etapa oral canibalística vía introyección del objeto, e inclusive a una etapa anterior, pre-ambivalente, a saber, la etapa oral en donde la actividad

es la succión. El melancólico incorpora o introyecta en su conjunto a su objeto abandonado, la libido regresa a la primera de las dos etapas anal-sádica y respecto a su actitud hacia el objeto retrocede a la etapa de introversión parcial. La incorporación o introyección parcial del objeto en Abraham, indicada como una meta pulsional, vendría a ser como un “descuido” del objeto.

Al parecer, es este uno de los aportes que Freud toma de los trabajos de Abraham: “[...] sus observaciones sobre melancolía me fueron muy valiosas y he incorporado sin vacilar todo lo que de ella pude utilizar. Lo más valioso fue para mí la referencia a la fase oral de la libido... casi todo lo que ha escrito me gustó mucho” (Freud, 1915).

Si avanzamos ahora según el segundo eje, el del amor de objeto, encontramos que Abraham ubica la diferencia entre obsesión y melancolía a nivel del tipo de relación con el objeto. Si bien el obsesivo, al igual que el melancólico, tiene un amor parcial hacia el objeto, la diferencia radica en que ya ha abandonado su tendencia a incorporarlo, pues desea poseerlo y dominarlo. Además el objeto se sitúa fuera del cuerpo por lo que el sujeto lo reconoce y lo salvaguarda, lo que constituye para nuestro autor algo de suma importancia para la adaptación exterior. En la melancolía entonces se trataría de un amor parcial con incorporación llegando incluso a una incorporación total narcisista, que no tiene ningún cuidado por el objeto. En la medida en que las etapas de organización libidinal correlacionan con las del desarrollo del objeto, y en tanto la melancolía puede alcanzar la primera etapa oral, puede inclusive acceder a un amor autoerótico, sin objeto.

Llegados a este punto debemos discutir lo que constituye una dificultad que comienza a delinearse y es la de precisar si las diferencias que Abraham establece entre obsesión y melancolía se basan en una perspectiva discontinuista o continuista. Digamos que, si bien el autor no es taxativo al respecto, pensamos que se inclina o está obligado a inclinarse dada su perspectiva, hacia una postura continuista que se desprende forzosamente de la concepción evolutiva y teleológica que sostiene. Encontramos afirmaciones que apoyarían esta lectura, como por ejemplo las finalidades del tratamiento. En el caso de la melancolía se trata de “eliminar los impulsos regresivos del individuo y promover una progresión de su libido hasta llegar a la etapa de organización genital y del complejo amor objetivo” (Abraham, 1924). En uno de los casos que presenta subraya que “el que una psiconeurosis ascienda desde un nivel melancólico a uno histérico, me parece un logro significativo y notable. Y el hecho de que el amor objetivo del paciente se hubiera mostrado más resistente que antes frente a las influencias externas es indudablemente de la mayor importancia práctica”. Vemos cómo entonces para Abraham el psicoanálisis no busca separaciones rígidas entre psicosis y neurosis, dado que “cualquier individuo puede *regresar más allá* de esta línea divisoria entre las dos fases anal-sádicas, dada cierta causa estimulante [...], (y) ciertos puntos de fijación...” (Abraham, 1924).

## **¿Continuidad melancolía-obsesión?: la posición de Bouvet y Green**

A partir de los escritos de Karl Abraham se abren perspectivas que consideran a la deriva psicótica como una posibilidad cierta en la neurosis obsesiva, que han influenciado a los analistas de la escuela francesa vinculada a la IPA –como por ejemplo Bouvet, muy conocido por las críticas de Lacan a sus trabajos sobre neurosis obsesiva en el seminario V Las formaciones del inconsciente (Lacan, 1957).

Bouvet parte del estudio clínico del yo en la neurosis obsesiva y de sus relaciones de objeto en general. Concuere en fijar el término de regresión de la neurosis obsesiva en la organización anal, etapa donde hay una más clara diferenciación entre el yo y el objeto, la separación completa yo-no yo, intensidad de distintas formas de sadismo, etc. No obstante, disientirá con Abraham, que afirmaba que el sujeto, en la neurosis obsesiva, ha renunciado a toda forma de incorporación: rasgo que lo diferenciaba del melancólico.

Bouvet cuestiona el excesivo rigor de esta oposición que Abraham ha señalado y afirma que “las fases de evolución de la libido se superponen unas a otras y se interpenetran, y no hay dificultad en admitir que no existe una división categórica, que los cuadros de concordancia de los síndromes neuróticos y de las fases de organización libidinal no tengan más que un valor general y sólo puedan servir para establecer una relación entre la estructura de conjunto de un trastorno y una fase de evolución. [...] Esto nos hace comprensibles, en el plano de la evolución de las pulsiones, las relaciones íntimas que unen la neurosis obsesiva con la psicosis, puesto que éstas testimonian una regresión libidinal a los estadios de organización anterior.” (Bouvet, 2006: 113). Bouvet afirma que la clínica muestra lo bien fundado del esquema de Abraham al imponer las estrechas relaciones que existen entre los estados obsesivos y las psicosis, ya sea que estén caracterizadas por la predominancia de los mecanismos de rechazo y de proyección, como las psicosis de persecución, o por introyecciones destructivas, como la melancolía, o por una retracción masiva de las cargas objetales, como la esquizofrenia.

Vemos así cómo partiendo del esquema de Abraham se llega a diluir la diferencia estructural entre melancolía y obsesión para pasar a plantear una continuidad posible entre obsesión y melancolía, una suerte de pasaje, de regresión, de la obsesión a la melancolía. Un analizante y discípulo de Bouvet, A. Green, parece acentuar esta perspectiva. En su artículo de 1982, “Obsesiones y psiconeurosis obsesivas. Relaciones entre las obsesiones y las otras entidades clínicas”, plantea que es posible una “transición” de la neurosis obsesiva a la melancolía, sobre todo en las neurosis obsesivas graves. Con relación a la estructura, Green habla de una “mutación” de la misma, con lo cual deja sentada su postura. En efecto, la lucha contra la severidad del superyó por la preservación del objeto fracasa —en función del odio propio dada la tendencia libidinal del sujeto—, y se produce luego la identificación con el objeto perdido. Green reconoce en Abraham al primero que tuvo la “intuición” a este respecto. El punto de contacto con la melancolía, a nivel del fenómeno, se realiza en torno a los repetidos autorreproches que caracterizan formas monosintomáticas de la melancolía, más aún cuanto que estos reproches pueden en algunos casos dar lugar a la duda y la cavilación y a una angustia más interrogativa y perpleja en cuanto a la naturaleza de la falta reprochada, pero sin que el sufrimiento y la culpabilidad pierdan en nada su intensidad psicótica. Este autor concluye en que: “...ciertas, si no todas, las organizaciones obsesivas tienen el valor funcional de servir de tapón contra la psicosis” (Green, 1982).

De esta manera podemos precisar cómo el esquema evolutivo de Abraham termina por producir en sus seguidores un efecto de disolución de las diferencias estructurales que Freud había establecido en 1923. Para Green “la aparición de una psicosis parece ligada al agotamiento de las capacidades del yo, que no puede ya responder a las presiones combinadas del ello, del superyó, de la realidad exterior...”.

La pregunta que retorna sin respuesta es por qué entonces en algunos casos surge la melancolía y en otros la obsesión.



## Parte clínica

### Caso de ceremoniales obsesivos en una mujer (Hélène Deutsch)

Presentaremos a continuación un caso de H. Deutsch –que pertenece a la filiación teórica y analítica de Abraham– caracterizado por la presencia de ceremoniales obsesivos, ya que consideramos que nos permite repensar clínicamente estos operadores y las dificultades que pueden generar en su implementación.

El diagnóstico realizado por H. Deutsch es el de una neurosis obsesiva caracterizada por ceremoniales y actos compulsivos. El análisis duró 3 años. La autora presenta el caso con la pregunta por los mecanismos psíquicos que operaron para que tal presentación patológica se produzca, introduciendo elementos que parecen no obedecer a la neurosis obsesiva. Este caso fue releído en la actualidad por analistas de la orientación lacaniana, de diferente manera, lo que agrega interés al análisis del caso: Majhoub (2007) coincide con el diagnóstico de Deutsch de neurosis obsesiva, precisando las relaciones entre significación fálica y goce Otro en la mujer. Cottet (2007) introduce la posibilidad de un diagnóstico de psicosis basándose en la universalización que adquiere la idea de contaminación, indicación para el autor que fundamenta la hipótesis de la forclusión del falo. Hay también otra serie de cuestiones que permitirían pensar en la hipótesis diagnóstica de melancolía. La presente exposición no pretende esclarecer el diagnóstico sino situar los elementos que en el material clínico ofrecen dificultades a la hipótesis diagnóstica de neurosis, intentando cernir las posibles relaciones e intersecciones entre obsesión y psicosis, especialmente con la melancolía.

En varios tramos de la presentación del material, Deutsch tampoco escapa a la duda diagnóstica. De hecho comienza señalando que la presentación inicial de la paciente podría inducir a un diagnóstico erróneo: el de estupor catatónico. En el momento de la consulta Deutsch encuentra a esta “institutriz católica y piadosa” recluida en un convento como novicia, en un intento por escapar del mundo. Se encuentra recostada e inmóvil, con las piernas cerradas y las manos petrificadas lejos del cuerpo. Cualquier intención de aproximársele genera en ella una respuesta ansiosa y un intento de impedir que se la toque. Exige que las personas que la visitan se sometan a un proceso de purificación antes de abordarla. Este estado está condicionado por un pensamiento: la idea de que su cuerpo podría ensuciarse por el contacto. La suciedad es referida a la sexualidad que, en términos de la paciente, ha mancillado al mundo entero y con la cual ella teme entrar en contacto ya sea directa o indirectamente. Tarea que se le vuelve imposible dado que todo podría haber entrado en contacto con la sexualidad de una u otra manera. Este estado ascético terminal que reduce su movilidad casi por completo es para Deutsch el producto de una evolución progresiva de varios años, que habría comenzado con procedimientos compulsivos de lavado, ceremoniales, para luego asentarse en prohibiciones y medidas de precaución. En este contexto, la inmovilidad en la que la encuentra es una especie de refugio como lo es también el hecho de recluirse en un convento.

Deutsch organizará la presentación del material a partir de esta hipótesis de la evolución progresiva que produce el estado terminal, haciendo especial hincapié en los aspectos libidinales y sus fases, fiel heredera de Abraham. Es de notar que el material es leído y organizado teóricamente por ella desde la hipótesis de un desarrollo de la libido en fases, donde la presencia del material edípico parece justificar el diagnóstico de neurosis por la operación de la represión. No

encontramos sin embargo referencias a las asociaciones significantes suscitadas por el trabajo del análisis, ni tampoco el análisis de sueños u otras formaciones del inconsciente. Según esta clave de lectura, Deutsch se aboca a la reconstrucción de las etapas de esta evolución patológica. Sitúa un primer peldaño en la infancia, entre los 10 y los 12 años, en el que la paciente presentaba juegos con materia fecal (embadurnar las paredes), negativa a lavarse, constipación resistente acompañada de sensación consciente de placer al defecar, actitud de atormentar a los hermanos y torturar animales, todos signos para Deutsch de una fuerte disposición sádica y anal que está absolutamente en contradicción con la compulsión a la limpieza posterior y le resulta a la autora el signo de una transformación en la que ha operado la represión. Sin embargo, esta disposición estaba acompañada esporádicamente por lo que la autora sitúa como los primeros signos de la neurosis y por lo tanto pruebas de que la represión había tenido lugar: interés por el orden –alimentado por el deseo de ser felicitada por la madre–, meticulosidad (no soportaba el polvo), angustia ante el pensamiento de que se le hubiera podido caer algo a ella o a su hermano y la necesidad continua de levantar todo lo que se había caído. Estos “primeros signos de la neurosis” son leídos por Deutsch como una formación reactiva: el placer en la suciedad es sofocado por la limpieza. Llama la atención de la autora el hecho de que a una edad tan tardía aún persistan actividades del tipo mencionado: “generalmente unas tendencias como éstas de nuestra paciente son reprimidas mucho antes” (Deutsch, 2000: 283).

Entre los 10 y 12 años la paciente ubica también un recuerdo infantil que será una bisagra clave en el tratamiento: una escena donde ella es seducida por un hermano mayor y donde culpa a la madre por haber padecido esa seducción, por no haber vigilado lo suficiente a los niños. Deutsch consigna que el trabajo del análisis permitió descubrir “de manera inesperada” que la paciente era en verdad quien había seducido a un hermano menor y que el reproche a la madre era un desplazamiento de su propio sentimiento de culpa inconsciente originado en la masturbación infantil prohibida por la madre. El material del que se extrae esta interpretación no es proporcionado, por otra parte llama la atención de Deutsch que la paciente recuerde el episodio sin remordimientos. Este suceso explicaría para la autora que el superyó de la paciente haya abandonado la posición tolerante –que parecía tener ante el ejercicio de una satisfacción anal que se extendió en el tiempo incluso durante el período de latencia– y se haya vuelto mucho más severo en ese momento. La severidad del superyó es uno de los puntos del material que exigen explicación.

A partir de los 12 años se produce una transformación radical del carácter de la paciente, dando lugar a un cuadro que Deutsch califica de “obsesión oculta” ya que no presenta síntomas propiamente dichos: ni la familia los nota, ni la paciente se queja. Abandona su tendencia a la suciedad y se vuelve limpia, meticulosa, ascética y apasionada por la verdad: “el demonio se transformó en ángel”. Continuamos según Deutsch en el terreno de la formación reactiva (formación de carácter) sin que aún se presenten síntomas propiamente neuróticos.

La neurosis tendrá su eclosión a los 17 años, en cuyas coordenadas es de relevancia la muerte del padre acontecida un año antes. Ante esta muerte ella comienza a hacer de padre, ocupándose de sus hermanos pequeños de un modo tal que desplaza a la madre en esas tareas y se convierte en la madre de sus hermanos, justificándose en que la misma necesitaba ayuda. Este “sacrificio masoquista”, este “identificarse al muerto” según lo nombra Deutsch, llegará hasta el intento de darle un padre a sus hermanos a través de su compromiso con un hombre rico, su jefe, en desmedro de su amor por un compañero pobre que la atraía. Más precisamente, es este conflicto de ambivalencia en torno al compromiso y su posterior ruptura

lo que estaría en el centro de la coyuntura de eclosión de la neurosis para la autora. Cabe preguntarse también si no habría que introducir el factor de la identificación al objeto en esta secuencia. La autora no lo hace y explica que es este conflicto de ambivalencia el que encuentra expresión simbólica en los síntomas que se multiplican y cobran la forma del ceremonial: intensas verificaciones con respecto a los hermanos (que constituirían una defensa frente a un deseo de muerte para Deutsch), ceremoniales al acostarse, ceremoniales de desplazamientos –consistentes en contar objetos y ocultarlos, único síntoma en el que Deutsch lee la operación de la desfiguración por desplazamiento y la anulación. Sin embargo, considera que todos estos síntomas son simbólicos, están determinados y por lo tanto son interpretables. Queda también la pregunta por la función de estos ceremoniales que aparecen justamente en el periodo posterior a la muerte del padre.

El *délire de toucher*, evocación inconsciente de la masturbación prohibida por la madre según Deutsch, hace su aparición en ese momento de eclosión bajo la forma de ceremoniales compulsivos de tocar objetos cierto número de veces en un orden preciso, lavarse, etc. Es el momento también en que la suciedad se extiende a todo y la deja en el estado de inmovilidad catatónica en que Deutsch la encuentra: “Lo prohibido recubrió al mundo entero”. Esta totalización llama la atención de Serge Cottet (2007), quien señala este punto como posible indicio de la operación de Phi sub cero, es decir de la operación de la forclusión del Nombre-del-Padre, sugiriendo que podría tratarse de una psicosis sin especificar de qué tipo.

Deutsch lee este material como signo de que la compulsión había tomado a las medidas de precaución y que por lo tanto son las prohibiciones las que ganan, es decir estamos en el campo de lo que Freud ubicaba como tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión que llega a la parálisis de la voluntad del yo. Para Deutsch las compulsiones tenían una función de protección.

Se abre para nosotros la pregunta: ¿se trata en este caso de la tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión o es necesario apelar a la operatoria de otros mecanismos?

Deutsch parece sospechar la actuación de otros mecanismos cuando utiliza el sintagma “fobia a la sífilis” para nombrar otro suceso –que la paciente conecta con el recuerdo infantil ya señalado– y que atrae nuestra atención: el suicidio del hermano seducido a raíz de la vergüenza que le produjo una infección sifilítica que contrajo en la adultez. La paciente realiza una curiosa interpretación de este hecho, que Deutsch califica de idea obsesiva y cuyo estatuto es en nuestra opinión problemático: ella sostiene que en verdad fue ella quien tenía la sífilis, de algún modo lo contagió en aquel episodio infantil y entonces fue por su culpa que su hermano se suicidó. Era ella quien no debía tocar nada para no contaminar al mundo de sífilis, enfermedad que por otra parte ella habría contraído por la masturbación. En este punto es la paciente quien se acusa de la enfermedad y muerte de su hermano, es ella quien introduce la suciedad y no a la inversa, como es enunciado en la presentación del cuadro: donde es ella quien puede ser ensuciada por la sexualidad de los otros. Este punto resulta oscuro porque permite pensar una transformación de la posición subjetiva que va de ser culpable de contaminación a ser víctima de la suciedad de los otros, transformación que por otra parte parece estar más próxima de lo que Freud ubica como identificación al objeto que de la desfiguración que inaugura la represión. Por otra parte, llama la atención de Deutsch que estas “malas acciones” de la infancia no hayan sucumbido a la represión y fueran conscientes.

Un tercer episodio orienta la lectura del caso en dirección a la reacción frente a las pérdidas. A los 18 años es su madre la que cae enferma y aparece en ella el temor de haberla envenenado junto con cuidados extremos hacia la madre quien finalmente muere. Nuevos ceremoniales aparecen y la paciente queda sumida en el insomnio, se prohíbe dormir porque si lo hace teme no poder volver abrir los ojos al día siguiente. Su estado es tal que debe ser internada para suministrarle poderosos medicamentos. Deutsch interpreta este estado como expresión de la prohibición que la madre había proferido con respecto a la masturbación. Pero acaso, ¿no estaríamos en presencia nuevamente de una identificación al objeto ante la pérdida de este? El insomnio que resulta de una prohibición concomitante parece sugerirlo.

En la presentación del caso, Deutsch avanza en la hipótesis de una puesta en juego de la auto-punición y del masoquismo para intentar explicar por qué el superyó devino tan severo cuando inicialmente se había mostrado tan laxo ante las tendencias sádico-anales infantiles. Una especie de reforzamiento del masoquismo habría provocado un retorno contra ella misma de los deseos de muerte.

La autora misma reconoce que el análisis no le permitió a la paciente recuperar el gusto por la vida ni liberar su sexualidad reprimida. Deutsch considera que la religión era para ella una sublimación lograda, allí donde las plegarias pasaron a ocupar el lugar de los ceremoniales y que la condición de su salud y de su adaptación a la realidad dependía de esta vida ascética. Las tendencias ascéticas fueron más importantes y toda la vida de la paciente cobró un carácter masoquista. Los síntomas dependen entonces totalmente del superyó. Las compulsiones tenían la función de protegerla de un peligro angustiante y por lo tanto para la autora los síntomas de la paciente cumplían la misma función que la evitación fóbica. La autora reconoce que en este punto los mecanismos demuestran ser complicados. Sin embargo, tampoco se trataría exactamente de una fobia, dado que la autora señala que en la fobia se proyecta fuera el peligro y en este caso eso no se producía sino que a la base de estos síntomas actuaba una especie de “desmentida activa”: “la voluntad de hacer que aquello que ya ha sido realizado simbólicamente no haya tenido lugar nunca.” De alguna manera, con esta afirmación Deutsch pone en cuestión la naturaleza simbólica de esos síntomas.

El análisis del caso para Deutsch se centra entonces en la actuación de la severidad sin piedad del superyó que aparece crudamente en el centro de la vida psíquica: el yo renunció a toda satisfacción pulsional y a toda formación sustitutiva, razón por la cual descarta el diagnóstico de histeria. Ahora bien, puede leerse cómo la autora sospecha que esta obsesión evitativa protege a la paciente de un “peligro angustiante” que no termina de definirse como tampoco encuentra respuesta el hecho clínico de que la agresión que otrora se dirigía al mundo externo –sin que por ello actúe la represión (recordemos que en el periodo sádico-anal la paciente atormentaba a sus hermanos y torturaba animales) –, se vuelque al superyó y lo vuelva hipersevero. Este es el punto del historial que queda sin explicación y Deutsch desliza entonces que se trataría de una desmezcla pulsional donde la severidad acrecentada del superyó hablaría de una regresión “más profunda.”

Creemos que este caso muestra muy bien el problema clínico que Abraham intentaba deslindar cuando introduce la división de la fase anal-sádica, ubicando a la melancolía en una fase anterior que la obsesión. Ahora bien, en la medida en que Deutsch habla de una regresión más profunda entendemos que la posibilidad de pasaje de la obsesión a la melancolía está al menos evocada.

## Conclusión

Los operadores estructurales deslindados por Freud en 1923 demuestran aquí su utilidad clínica, los recordamos: conservación del lazo vía la martirización e inmunidad al suicidio en oposición a la resignación del lazo libidinal al objeto, desmezcla pulsional en la identificación y consecuente tendencia al suicidio. Se trata de la diferencia esencial entre un yo vaciado de libido producto de la identificación narcisista y un yo paralizado por el avance de la satisfacción en la renuncia como tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión. La paciente de Deutsch reacciona frente a la pérdida del padre, de la madre y del hermano identificándose al objeto, en el primer caso aparece lo que Deutsch llama un “duelo profundo” y el “hacer de padre”, en el caso del hermano directamente aparece la idea de culpabilidad y contaminación totalizada y en el de la madre el insomnio y la idea de haberla envenenado. La martirización del objeto (excepto en la infancia) no aparece. Nos preguntamos entonces si se trata de una desmezcla por regresión en el ello o por identificación al objeto, si es un vaciamiento libidinal del yo causado por la identificación al objeto o responde a la tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión, tendiendo a pensar que podríamos quedarnos con la primera opción y plantear la hipótesis de una melancolía compensada con ceremoniales obsesivos. Dadas las características de la presentación, no podemos avanzar en la interpretación de este material. Sin embargo, de lo anteriormente expuesto se desprende cómo la hipótesis de las fases libidinales y el pasaje regresivo de una fase a otra diluye las diferencias estructurales y no toma suficientemente en cuenta elementos que son de importancia clave para el diagnóstico, como en este caso la reacción del sujeto frente a las pérdidas.

## Notas

1 Nótese que Lacan le reconoce a Abraham el haber introducido la función parcial del objeto, “uno de los más grandes descubrimientos de la investigación analítica” (Seminario VIII, p. 179), aun cuando critica la teleología genital y total. Para Abraham el amor parcial del objeto es una etapa en la evolución hacia el amor total. Lacan rescata este concepto de amor parcial de Abraham y nos recuerda que el objeto es siempre parcial y que nunca habrá un estadio de amor total. Cuando Abraham se refiere a la dupla parcial-total esta se aplica físicamente al cuerpo del otro o psíquicamente al revestimiento libidinal narcisista que da lugar a considerarlos producto de una inmadurez perceptiva y a una psicología evolutiva, que culmina en el “amor realista” sinónimo de objetal, distinto de Freud que considera el carácter narcisista del amor. Abraham plantea el desarrollo psicosexual en dos aspectos, considera el movimiento de la libido respecto a su fin sexual y a su objeto. Se trataría de un proceso evolutivo en que en su nivel más alto ya no habría ambivalencia y en que se trataría del mismo objeto tanto para las pulsiones como para el narcisismo y tal como nos indica Lacan la clave del problema del objeto en psicoanálisis es la falta de objeto, retomando el objeto perdido del deseo de Freud precisando la naturaleza de la pérdida y diferenciándola del duelo.

2 “Si me permito recordarle que también partí otrora de la comparación de la depresión melancólica con el duelo, no es para reivindicar una prioridad sino sólo para subrayar nuestra coincidencia. Me apoyé entonces en su trabajo, publicado poco antes, sobre neurosis obsesiva (el

Hombre de las Ratas) recalqué la importancia del sadismo, cuya intensidad impedía desarrollar la capacidad de amar y derivé la depresión de esa incapacidad. Tuve que dejar enteramente sin respuesta la cuestión de por qué en unos casos surge la melancolía y en otros la obsesión. En esa época carecíamos aún de dos importantes trabajos de usted, el del narcisismo y el de la organización pre-genital. Hace poco le escribí que esta nueva concepción de la neurosis obsesiva me resultaba enteramente convincente. Si, por lo tanto, como usted seguramente acepta, existe una afinidad entre la obsesión y la melancolía, las nuevas aclaraciones de la neurosis obsesiva arrojarán necesariamente luz sobre la melancolía. De los dos factores importantes para el surgimiento de la neurosis obsesiva, es decir, el sadismo y el erotismo anal, en mi trabajo de 1911 puse especialmente de relieve el primero" (Carta a Freud, 31-3-1915).

## Bibliografía

- Abraham, K. (1924). "Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales". En *Psicoanálisis Clínico* (1980). Buenos Aires: Hormé.
- Bouvet, M. (2006). *La Relation d'Objet* (Fil rouge). París: Presses Universitaires France.
- Cottet, S. (2007). "À propos de la névrose obsessionnelle féminine". En *La cause freudienne*, 67, "Tout le monde délire", (pp. 63-74).
- Deutsch, H. (2000). *Cérémonial obsessionnel et actes compulsives. Les introuvables*. París: Seuil.
- Freud, S. (1894). "En Memoria de Karl Abraham". En *Obras Completas. Vol. III* (1968). Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1905). "Tres ensayos sobre teoría sexual". En *Obras Completas. Vol. VII* (1985). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1909). "Carácter y erotismo anal". En *Obras Completas. Vol. IX* (1985). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1915). Carta de Freud a Abraham (04-05-1915)
- (1917). "Duelo y Melancolía". En *Obras Completas. Vol. XIV* (1985). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1923). "El Yo y el Ello". En *Obras Completas. Vol. XIX* (1985). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1982). "Obsesiones y psiconeurosis obsesivas". En *Revista Imago*, (10), (pp. 170-187).
- Lacan, J. (1995). *El seminario. Libro 4. La relación de objeto (1956-57)*. Buenos Aires: Paidós.
- Mahjoub, L. (2007). "Hélène Deutsch, l'obsession et la jouissance féminine". En *La cause freudienne*, 67 (pp. 75-85).

## CAPÍTULO 5

### La obsesión como defensa contra la psicosis en la perspectiva Kleiniana

*Graciela Sosa Córdoba, Sergio Zanassi*

*“Sin duda las lecciones de una mujer de genio que ha revolucionado nuestro conocimiento de las formaciones imaginarias en el niño, y cuyos temas reconoce todo iniciado si tengo el capricho de llamarla la tripera, nos enseñarán a decir al niño que las uvas, malos objetos, bien quisiera arrancárselas de las tripas de la cigüeña y que por eso tiene miedo de la zorra”*  
(Lacan, 1957: 429)

A partir del problema planteado por las relaciones síntoma-estructura, particularmente en lo concerniente a la estructura de la psicosis y los síntomas obsesivos, nos abocamos a revisar dos artículos de dos analistas inspiradas en la corriente kleiniana, que nos han resultado de interés por las articulaciones teórico clínicas que se desprenden sobre la temática mencionada. Analizaremos las particularidades en la presentación de dos casos relatados en estos artículos y nos detendremos, en esta perspectiva, en la significación que las autoras otorgan al término “obsesivo”. No dejaremos de tener en cuenta que se trata del abordaje de una clínica que es continuista con respecto a la estructura psicosis-neurosis y que considera las defensas obsesivas en el marco de una psicogénesis, como defensas precoces, eficaces y necesarias para superar las primeras angustias infantiles, llamadas esquizo-paranoides.

En el primero de los casos, escrito por Beryl Sandford y titulado “La necesidad de una persona obsesiva de ser ‘mantenida’”, aparece con claridad que la función de los aparentes rituales y obsesiones responden al intento de establecer un límite que detenga la invasión de goce en el cuerpo, mostrándonos de esta manera el eje doctrinario kleiniano en toda su pureza (1).

En cambio, en el segundo caso, abordado por Hanna Segal “De un sistema delirante como defensa contra una situación catastrófica” (2) la autora verifica, como lo señala Serge Cottet (3), que la superposición de los síntomas obsesivos, puede estar presente en diferentes estructuras clínicas, cumpliendo diferentes funciones. En este caso, adquiere importancia la función de la



duda y la indecisión como formas de suplencia de la psicosis. Estudiaremos las relaciones que mantienen el delirio y la originaria situación catastrófica, de acuerdo a las coordenadas que organizan el tratamiento del caso de H. Segal (4). Las dos autoras estructuran sus trabajos en la línea con el pensamiento de Melanie Klein, lo que les sirve de apoyo y, a veces, de obstáculo.

## **La perspectiva kleiniana: mecanismos psicóticos y la distinción neurosis obsesiva-psicosis**

Para contextualizar, entonces, el análisis de estos artículos, nos ha parecido de importancia presentar, en una breve síntesis, la perspectiva kleiniana.

Alrededor del año 1932, M. Klein se aplica a elaborar, en el terreno de su teoría pulsional, una fase en que el sadismo alcanza su punto máximo. Su interés en esta fase le serviría para explicar la severidad del Superyó arcaico y para comprender la naturaleza de los mecanismos psicóticos que actúan en esta fase. Esto tendría como consecuencia una verdadera renovación de la psicopatología infantil y también una extensión en la comprensión de la psicosis en general.

Al decir de Jean-Michel Petot (5) esto tiene varios corolarios, pero el que más nos interesa se refiere a que *la neurosis infantil es un conjunto de defensas contra un núcleo psicótico subyacente*. Tesis especialmente verdadera en el caso de la neurosis obsesiva. Su aporte consiste en el descubrimiento de formas muy precoces de neurosis obsesiva, o al menos de síntomas obsesivos, en niños pequeños. A partir de estos años, el interés de M. Klein se centra exclusivamente en la neurosis obsesiva, ocupándose de relacionarla con el Edipo y, a su vez, con la paranoia. El núcleo de esta concepción es que los mecanismos obsesivos, suscitados por la necesidad de luchar contra las angustias arcaicas típicas de las primeras etapas edípicas, procuran disminuirlas haciendo intervenir procedimientos más evolucionados, menos sádicos y violentos que las defensas de la primera parte del desarrollo. Si esto fracasa, se consolida una neurosis cuya intensidad refleja su origen en angustias arcaicas y en el sadismo primario. De tener éxito, esta neurosis se irá transformando en mecanismos adaptativos que ligarán el sadismo a tendencias libidinales más evolucionadas.

Ya en “El psicoanálisis de niños” (6) M. Klein busca comprender el porqué de la frecuencia de los mecanismos obsesivos en la infancia, llegando a entender que la formación de una neurosis obsesiva es esencial para superar las tendencias canibalísticas y sádico anales mediante la anulación, la sobrecompensación y la reparación (7). También se subraya el carácter inquietante del pronóstico de una neurosis obsesiva muy precoz, relacionándola con un bloqueo del desarrollo por efecto de las angustias psicóticas subyacentes. La solidaridad entre la neurosis obsesiva y la psicosis es tal, en la mirada de M. Klein, que en casos graves puede pasarse de una a otra sin solución de continuidad.

La teoría del desarrollo kleiniana (si bien estaba ya dispersa en sus trabajos anteriores) se ordena y consolida en los años 1943-44 a propósito de un ciclo de conferencias organizado por la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Subyacía a estas conferencias la controversia entre los analistas kleinianos en Londres y los analistas freudianos que habían emigrado del continente europeo, luego de la muerte de Freud, que eran mayoritariamente representados por Anna Freud.

Sus trabajos de 1946 “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” y de 1952 “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante”, presentan por primera vez una revi-

sión completa del desarrollo mental, desde el nacimiento hasta la latencia, tomando en cuenta sus descubrimientos más recientes. Solo queda fuera de ellos el concepto de envidia temprana, que fue su aporte final (8).

Estos trabajos sustentan una perspectiva continuista de la psicosis y la neurosis. Si bien su teoría del desarrollo se inspira en las contribuciones a la teoría de la libido de Abraham, no es hasta que su experiencia clínica le haga confirmar este punto de vista, que adherirá a estos desarrollos.

Como se ve en el capítulo [...] Abraham, inspirándose en las etapas libidinales de Freud, divide en dos las etapas oral y anal, trabaja en el concepto de carácter e intenta dar cuenta de la ubicación posible de los puntos de fijación de las enfermedades mentales, lo que explicaría las características de cada una de ellas. Una valiosa contribución, en opinión de Freud.

Pero Melanie Klein complejizará y dinamizará este esquema evolutivo, añadiéndole un concepto que toma otras características: los estadios evolutivos, entidades que se despegan de lo cronológico y pasan a tener una concepción estructural. Estos estadios no pertenecen ya a una etapa determinada sino que pueden sobrenadar a lo largo de la escala “evolutiva” y recorren, con regresiones o progresiones, los puntos de fijación de las enfermedades mentales. Podrían, entonces, ser definidos como constelaciones de ansiedades y defensas, que irían migrando de acuerdo a posiciones subjetivas particulares, en diferentes momentos de la vida de un individuo, y aún dentro de su análisis, por los avatares de la transferencia.

Las ansiedades esquizo-paranoides inaugurales irían evolucionando hasta organizarse en torno a un objeto total, amado y odiado. La asunción retrospectiva de que el objeto temido y atacado es también el amado e idealizado, es lo que provocaría la entrada en la etapa depresiva, límite virtual a partir del cual se organizan defensas de otra calidad, las neuróticas. Los mecanismos obsesivos, al servicio del cuidado y la reparación del objeto, se consideran entonces una barrera eficaz contra las ansiedades psicóticas. Recordemos que, en la concepción kleiniana, una ansiedad se considera patológica de acuerdo a su “quantum”, la cantidad en que esta se presenta.

## **Los casos**

### **Caso 1: “La necesidad de una persona obsesiva de ser mantenida” (Beryl Sandford)**

El primer caso, el Sr. A, presentado por Beryl Sandford, en “Nuevas direcciones en Psicoanálisis” (1965) es un hombre de 41 años que describe como alguien tan pródigo en su material como en la producción de síntomas: “Es un obsesivo típico, con marcados rasgos paranoides y agorafóbicos y una neurosis de tan larga duración que da la impresión de haberse convertido en parte integrante de su personalidad”. La característica de “la necesidad de ser mantenido”, de acuerdo a la autora, no alude a que no puede trabajar, si no a que no puede trabajar por dinero. Había sido eximido de todas formas de Servicio Nacional debido a su enfermedad mental. Recibía una pensión del estado tan magra que su analista decidió no cobrarle hasta que su situación mejorara, luego se dará cuenta de que es capaz de hacer cualquier cosa para que su situación no mejore.

Acerca de su historia, nos refiere que su padre había fallecido, y su madre, descripta como severa y culpabilizadora, ha compartido muchos de los temores de su hijo. Es el menor de tres hijos, siendo su hermana y hermano, mellizos, dos años mayores que él. En el momento de su análisis se encuentra casado desde hace 10 años.

Desde el comienzo del artículo, la autora manifestará que su presentación: era una fachada y que “detrás de esa fachada obsesiva había rasgos psicóticos”. Sin embargo, paradójicamente, lo considera un “neurótico obsesivo típico”. Se dedica a rastrear sus síntomas obsesivos desde su época infantil y advierte que se encontraban en su temprana infancia, cuando efectuaba rituales y “*patéticas ceremonias*” antes de acostarse, como entrar y salir por la puerta llevando un vaso de determinada manera o golpear el piso después de acostarse para asegurarse que sus padres estaban vivos. Se trata como vemos, de síntomas obsesivos que se desarrollan en continuidad desde la niñez hasta la edad adulta, y que sufren variaciones en el contenido además de una extensión significativa en el curso del tiempo, así como particularidades en el tipo de implicación subjetiva que evidencian. A pesar del origen infantil de las obsesiones, es posible situar el recrudecimiento de los fenómenos patológicos a partir de un momento determinado de su existencia, lo que nos resulta altamente significativo, como lo analizaremos más adelante.

El paciente presenta según la autora una agorafobia, ya que era incapaz de salir solo de su casa, siendo la condición para poder hacerlo la compañía de su esposa. Al terminar su sesión de análisis, su ansiedad le impedía también salir a la calle y ambos debían aguardar un tiempo para poder marcharse. Pero una vez en la calle, el recorrido hasta su casa les llevaba mucho tiempo porque el paciente debía asegurarse que no había dañado a los que pasaban a su lado. Constatamos de esta manera, que no se trata de una “verdadera” agorafobia, sino de un impedimento que es consecuencia del temor de dañar a otros transeúntes, o sea la posibilidad de provocar daños por la mera contigüidad espacial.

Al respecto, resultan de importancia en la descripción de Sandford los graves temores de contaminación que padece: todo lo que había que descartar en su casa debía ser revisado por él así como todo material que saliera de su cuerpo era sentido como peligroso. Asimismo le aterrorizaban la masturbación y las relaciones sexuales. Luego de tener sexo con su mujer debían bañarse ambos y lavar las sábanas y todo cuanto hubiera sido tocado. La aparición de los temores de contaminación y el agravamiento de la sintomatología obsesiva y agorafóbica pudo ser localizado en el curso del tratamiento: ocurrió después de tocar los genitales de su mujer, en ocasión de mantener relaciones sexuales antes de casarse. Desde esa época ha sido incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo.

También rechazaba la masturbación, porque creía que el semen contenía millones de niños vivos y temía que cuando se masturbaba podía llegar a ser el causante de su muerte por inanición.

Tenía además miedo de tragar polvo y se había entrenado para no deglutir durante la noche. Sentía que cualquier cosa que saliera o entrara en él era peligrosa. Como medida precautoria, la casa estaba llena de lo que él denominaba “receptáculos de resistencia”, nombre que otorgaba a las grandes acumulaciones de objetos contaminados que no había tenido tiempo de limpiar y que nadie debía tocar. Desde esa época de recrudecimiento de los temores obsesivos ha sido incapaz de realizar cualquier tipo de trabajo, lo que la autora interpreta como “la necesidad de ser mantenido”, y que cobra una importancia fundamental en el artículo así como lo tiene en la dirección de la cura.

Presenta síntomas caracterizados por la anulación retroactiva tales como escribir cartas a políticos conocidos, que nunca enviaba y que luego quemaba, acciones que le generaban, siguiendo el discurso de la autora, una enorme satisfacción.

Había tenido durante la guerra un solo empleo pago como vendedor de alimentos para animales, pero comenzó a pensar que contenían vidrio molido y que cientos de animales morirían por su culpa. Después de esta ocurrencia, dejó su empleo y se encerró en una habitación. Luego su culpa se extendió de manera delirante, precisa Sandford, a todos los seres humanos y se creyó la causa de la inanición que padecía Europa en aquella época. Pensaba además que el mundo entero estaba en estado de caos y destrucción por su culpa.

Tenía una actitud desafiante y de oposición con su analista y no le permitía interpretaciones transferenciales, solía insultarla y buscaba por todos los medios hacerla enojar. Necesitaba rodearse de gente que lo frustrara, diciendo entonces que él se desquitaría.

Sentía mucho la falta de un gemelo y esto es relacionado por la analista, con el hecho de que debía ser acompañado por su mujer en forma constante. Imaginaba que originariamente había tenido un gemelo pero este había sido dejado en el interior de su madre.

Luego de dos años de análisis, la autora señala una relación significativa para reconsiderar, por nuestra parte, la estructura del sujeto: como un éxito del análisis, constata que habían disminuido sus síntomas obsesivos y agorafóbicos, pero no deja de observar que en forma correlativa se habían incrementado sus rasgos paranoides en forma turbulenta.

Llegó a trabajar con entusiasmo en un grupo político, logrando recaudar dinero para la causa, pero se consideraba inútil para trabajos remunerados.

Con el tiempo, los sentimientos de persecución dieron lugar a otros de depresión.

Beryl Sandford atribuye sus dificultades para ganar dinero y gastarlo con fantasías de proyección e introyección violentas referidas a su cuerpo. Ganar por su trabajo sería forzar su entrada en otro para robarlo con violencia y gastar dinero o regalar algo es interpretado por la autora de acuerdo a la doxa kleiniana en términos especulares o sea que él mismo puede llegar a ser penetrado y desposeído violentamente.

Con el tiempo (y la comprensión de sus fantasías de base) logra aceptar un empleo y ganar algún dinero como agente de seguros (pólizas contra robos).

La autora concluye que “su estructura obsesiva, que hace que la comprensión de hoy se transforme en la obsesión de mañana, origina la dificultad del progreso”, no obstante encuentra un avance definido porque progresivamente logra renunciar a ser “mantenido”.

Como habíamos señalado antes, su orientación kleiniana la lleva a ordenar sus hallazgos en la línea de considerar los síntomas obsesivos-fóbicos como defensas contra las ansiedades psicóticas. El derrumbe de sus ansiedades persecutorias en favor de sentimientos depresivos, le permiten intuir que ha podido avanzar a una posición de superación de sus núcleos psicóticos. El paciente es caracterizado por la analista, a lo largo del historial, como una neurosis obsesiva, como ya lo hemos señalado, pero sin embargo por otro lado otorga el valor de “fachada” a los síntomas obsesivos es decir, que se trata de una apariencia que oculta rasgos psicóticos, fundamentalmente paranoides. Resulta importante destacar que el término “rasgo” que emplea, pone de manifiesto una perspectiva que desconoce algún tipo de discontinuidad estructural entre la neurosis y la psicosis.

## ¿Obsesión o delirio de contaminación?

El caso presenta para nosotros un indudable interés, en la medida en que ha sido abordado en el curso de un tratamiento analítico, y no se trata de una descripción objetiva que desconozca la solidaridad transferencia-interpretación que estructura la clínica. Sin embargo, la escasa importancia que la autora otorga a la envoltura formal del síntoma y sus relaciones con la estructura del sujeto favorecen un florecimiento de las producciones imaginarias que conducen por momentos a una confrontación agresiva entre paciente y analista, en la que la que esta última participa con permanentes interpretaciones transferenciales y construcciones que se dirigen a “hacer comprender” al sujeto el significado de sus dificultades. El Sr. A parece encontrar un apoyo especular en esta relación, como lo encuentra en el vínculo que mantiene con su esposa y en sus ideas sobre haber tenido un gemelo muerto. Este sostén imaginario que se manifiesta en diferentes ocasiones fracasa sin embargo en algunos momentos, como por ejemplo cuando expresa que se siente perseguido por “enemigos duplicados”, en el que desdoblamiento del semejante nos hace pensar que nos hallamos ante una versión de la regresión tópica del estadio del espejo que afecta el reconocimiento del semejante como “uno”.

Más allá de estas peculiaridades del caso, nos detendremos en el tema que orienta nuestra investigación: la función de las obsesiones en neurosis y psicosis. En esta dirección, la cuestión que merece una atención especial resulta ser el estatuto de los temores de contaminación: ¿se trata de obsesiones o de manifestaciones delirantes? No nos detendremos en el análisis del delirio en la neurosis obsesiva, ya que en otro de los capítulos de este libro se aborda su especificidad, considerando el aspecto formal, su implicación subjetiva, los mecanismos de formación y la función que cumple en la neurosis, tal como ha podido ser estudiado en el historial freudiano del Hombre de las Ratas. Si tenemos en cuenta este paradigma de la neurosis obsesiva, las obsesiones del Sr. A se nos presentan poniendo de manifiesto la distancia que las separan de las de E. Lehrs, en función de la estructura subjetiva de la que dependen, la envoltura formal que las caracteriza y el tipo de retorno al que obedecen, tributario de la defensa en juego. Recordemos al respecto los cambios que sufren sus obsesiones a partir de haber tocado los genitales de su futura esposa: la ausencia de significación fálica se pone de manifiesto en su horror y rechazo de las relaciones sexuales, después de las cuales se suceden rituales de limpieza, para evitar el contacto con los productos corporales temibles. Advertimos asimismo que el paciente no puede trabajar desde este momento en el que se produce el encuentro con el sexo femenino, acerca de lo cual no ha podido decir nada, de acuerdo a lo que transmite Beryl Sandford. Por otro lado, se suceden los temores de contaminación: ¿cómo considerar esta respuesta, el miedo a contaminar o a ser contaminado, miedo que lo condena a encerrarse en su habitación para evitar todo acercamiento con otras personas? La autora reconoce asimismo en esta dirección, el carácter “casi” delirante de su temor a la masturbación: pensaba que el semen contenía millones de niños, y él sería culpable de su muerte por inanición. El goce como real retorna como reproche por el daño que cree haber provocado afectando a una multiplicidad anónima que escapa a la limitación fálica.

Un temor semejante aunque concerniente a otro tipo de “productos” se había ya manifestado durante la guerra cuando había conseguido un trabajo de venta de granos para animales: tuvo que abandonar su empleo porque estaba convencido de que el grano estaba dañado y lleno de vidrio, y si lo vendía sería culpable porque los animales morirían por su causa. A partir de entonces se encerró otra vez en su habitación sin poder salir. Posteriormente la extensión de su

temor obsesivo de dañar a las demás personas adquiere lo que Sandford reconoce como de un carácter francamente delirante, ya que creía que él era el causante de la inanición en Europa, por lo que se consideraba un criminal. En la misma dirección estaba convencido que “el mundo entero se hallaba en un estado de caos y destrucción por su culpa” (B. Sandford: 265). Difícil sería no reconocer en estas producciones las características del delirio melancólico de culpabilidad y enormidad, en el que el sujeto intenta dar una forma significativa a su identificación con la Cosa, sin lograr restitución alguna. La particularidad del caso reside en la alternancia que se produjo de acuerdo a la autora en el curso del tratamiento entre la disminución de la severidad de las consideradas manifestaciones obsesivas y el incremento de los “rasgos paranoides”, que se expresaban sobre todo en la relación analítica ya que no encontramos otras menciones especiales que se refieran a estos aspectos persecutorios. Cuestión de importancia, en la que nos detendremos más adelante, para analizar los efectos terapéuticos del recorrido analítico.

Si consideramos ahora los temores de contaminación específicamente, no podemos dejar de referirnos a las dificultades que son reconocidas al respecto en muchas ocasiones en Psiquiatría para diferenciar delirio de obsesión, a pesar de que se incluyen dentro del TOC algunas obsesiones que carecen de insight, o sea falta en ellas la lucha ansiosa y el conflicto moral que es propio de las típicas obsesiones de la neurosis. Freud ya había establecido tempranamente que con el tratamiento analítico la enfermedad parece cobrar vigor, en tanto surgen nuevas obsesiones que hasta entonces resultaban ignoradas y que perturban al paciente. Se trata en realidad para Freud de una particularidad de la neurosis obsesiva: los pacientes ignoran el texto de muchas de sus obsesiones, y la inscripción del síntoma en transferencia cambia su posición subjetiva, prestando una especial atención a los productos patológicos (Freud Introducción al psicoanálisis) ¿Se trata de esto último en el caso del Sr. A? No nos parece adecuado situar los temores del Sr. A en esta vertiente, ya que observamos que la proliferación de los síntomas resulta de su expansión en el orden de una metonimia infinita, mantienen siempre el mismo contenido que concierne a lo que se manifiesta como una porosidad de la superficie corporal, en la medida en que tanto puede ser afectada por innumerables productos peligrosos, así como también pueden brotar de su cuerpo partículas dañinas que afecten a los otros. La acumulación de los denominados “receptáculos de resistencia” parece responder a un intento de localizar y nombrar lo que no puede ser contenido y escapa de su cuerpo, siempre abierto y amenazado por un peligro informe que no tiene nombre. El punto de partida de los temores delirantes reside entonces en las perturbaciones en la experiencia del cuerpo: las relaciones sexuales, la masturbación, la manipulación de alimentos y la cercanía de otras personas son interpretadas en términos de contaminaciones y daños afirmados con certeza. Tal vez es en función de este defecto de la consistencia de lo imaginario corporal que las interpretaciones sobre el temor a las introyecciones y las proyecciones violentas que le procura B. Sandford logran el cometido de favorecer la dimensión del Uno limitado en el espacio y permitir de esta manera que su cuerpo adquiriera contornos condicionados por la referencia al enchapado transferencial.

En conclusión: constatamos que la denominada “fachada” obsesiva que ocultaba rasgos psicóticos, según Beryl Sandford, es en realidad una psicosis en la que el delirio de contaminación resulta de una elaboración que trata los retornos en lo real del goce en el cuerpo, es un intento de nombrar lo que escapa a la limitación fálica y que conduce al paciente al encierro y la inactividad, que lejos de constituir una agorafobia, es una medida extrema que emplea para evitar encuentros que amenazan la consistencia imaginaria del cuerpo.



## **Caso 2: “De un sistema delirante como defensa contra el resurgimiento de una situación catastrófica” (Hanna Segal)**

Tomaremos en segundo lugar el caso de Hanna Segal, se trata de un paciente que se presenta a sí mismo como un caso de “neurosis obsesiva” y dice sufrir de graves rituales, siendo incapaz de tomar cualquier decisión. Podía tardar 10 horas para cumplir con los rituales previos a acostarse. Al comienzo de su análisis, le hacían falta 12 horas para decidir si bañarse antes de trabajar o viceversa. Relata que había necesitado 18 meses de dedicación exclusiva previos a elegir el tipo de terapia y a su posible analista y, cuando la elige, trae un cuestionario que intenta que hacer llenar por Hanna Segal. Antes de irse le dice que es homosexual, que eso no lo perturba, que a su modo de ver la heterosexualidad “es para los débiles”.

Su demanda de tratamiento ya delataba su delirio: buscaba perfeccionarse para poder cumplir una misión mesiánica: convertir la gente al cristianismo, ya que él era un instrumento privilegiado de la voluntad divina. Le hacía falta volver a tener la plena posesión de sus medios para estar a la altura de su misión. Su misión, de hecho, era su tema central: quería ser Papa, Presidente del mundo o Gran Estratega de la Iglesia de Inglaterra. Se consideraba a sí mismo un estratega de genio. Pronto revelará que él se toma por el Mesías, el hijo de Dios.

Los síntomas enumerados previamente, o sea los rituales que demoraban sus actividades le hacían obstáculo a su misión y le dificultaban alcanzar la perfección a la que aspiraba.

Su familia lo había considerado siempre un ser de excepción, él decía haber tenido una infancia perfectamente feliz, una “infancia modelo”. Sin embargo, H. Segal ubica en su temprana infancia una “catástrofe” que habría determinado su posterior delirio. En este caso, la analista desconoce el carácter del trauma como fantasma reconstruido en el curso del análisis, más aún es la analista quien lo reconstruye, en la medida que el paciente nunca llega a reconocer el carácter traumático del recuerdo. Recorta, en el relato de su paciente, que fue amamantado solo durante seis semanas, antes de ser destetado en ocasión de una licencia militar de su padre, durante la guerra de 1914: la madre deja de darle el pecho “para no arruinar” esta licencia. Poco después, el padre muere en acción. Se reconstruye en análisis que la madre sufrió por entonces una gran depresión y que, tiempo después, deja a su familia para enrolarse como enfermera en Francia. Allí permanece varios meses. Una foto de esta época muestra al niño, en su cochecito, con una expresión totalmente vacía, imagen que adquiere para Hanna Segal el valor de una prueba objetiva del trauma padecido. Ya por entonces, se temía que no fuera normal, porque permanecía totalmente inmóvil e inexpresivo durante muchas horas, según la información que el paciente había recibido de sus familiares. Estos comentarios y las fotos permitieron asegurar el origen fáctico de la realidad traumática y sus consecuencias.

A los tres años, el niño coleccionaba manzanas y las cuidaba celosamente, defendía con igual celo el rincón de un sendero que consideraba suyo y se entretenía en rasgar papeles.

En la escuela primaria adquirió la convicción de ser un genio de la estrategia, por poder deducir el sentido de palabras que ignoraba, en latín, a partir del contexto.

Su analista comenta que era alguien que no poseía ningún sentimiento de culpa: mentía, robaba, engañaba sin ningún remordimiento, seducía muchachos porque “al fin y al cabo, él tenía el poder de redimir sus almas”...

La madre, “una caricatura viviente de los siglos XVII y XVIII” exigía ser tratada como una reina. Vuelve a casarse con un hombre de fortuna, que rodeó al niño de afecto, lo que fue



neutralizado por ella y por toda la familia, comparándolo negativamente con el esposo perdido, idealizado como un héroe muerto en el campo del honor. Hanna Segal infiere que esto está en la raíz de su identificación mesiánica.

Su vida presente, en el momento de analizarse, se centraba en su “misión” y consistía en una sucesión de “operaciones”, especie de rituales de los que se enorgullecía y que absorbían la mayor parte de su existencia. Por ejemplo, una operación llamada “mentalismo”, consistía en pensar a través de imágenes muy claras. Parecía usarla para compensar un tipo de pensamiento deficitario, según H. Segal. Otra “operación”, llamada “recapitulación” solía acompañar al “mentalismo” y consistía en reconstruir en detalle todo hecho o conversación que le hubiera parecido importante, por ejemplo, su sesión. Esto, que llamaba “post análisis”, solía llevarlo a cabo en el baño de su analista y, a su modo de ver, era lo más importante de la sesión. Otra “operación”, “el inspiracionalismo”, consistía en pensar en personajes muy idealizados, generalmente militares, e identificarse con ellos a través de una larga meditación intentando introyectarlos (él usaba ese término). En su forma extrema, lo hacía enroscado en posición fetal.

También se dedicaba a realizar operaciones “menores”, como refugiarse en un taxi, que siempre estaba a su disposición, con la calefacción al máximo, para que “le fluyera la sangre a su cabeza”. En el curso de este procedimiento, debía orinar cada media hora para sentir que aliviaba su vejiga.

El análisis estaba sembrado de “actings out”, ausencias, demoras, incumplimiento con los honorarios, escaso material en sesión, permanencia en el baño o en la calle de su analista.

Incluso, en ocasión de las vacaciones, tuvo pasajes al acto: rompió vidrios de una ventana que creyó que pertenecían a la casa de su analista y persiguió y mató un ave, que resultó ser una paloma, pero que él creyó una gaviota (en inglés “sea gull”, que es homofónico con Segal). Esta asociación no es tomada en cuenta por Hanna Segal, al menos no la destaca, olvidando la vía significativa.

Hanna Segal no se engaña en cuanto a la estructura de este paciente, entendiendo que es el sentido y la función del síntoma lo que decide la estructura y no solo el fenómeno observable de su comportamiento de estilo obsesivo.

El diagnóstico que arriesga lo ubica dentro de “los casos límite”: su delirio es francamente psicótico y esta infraestructura psicótica derivaría, en su opinión, de una psicosis infantil, situada en los límites entre el autismo y la esquizofrenia infantil. Sin embargo, agrega, la formación paralela de un sistema obsesivo ha impedido que la psicosis se haga patente. Es decir, que sus síntomas obsesivos le han permitido una estabilización.

Comenta que este caso presentó problemas teóricos y técnicos, como por ejemplo si sería posible su análisis. Se preguntaba si el análisis no haría estremecer sus defensas, enfrentándolo a la catástrofe inaugural provocada por el destete traumático, que ella consideraba la etiología de su estado psicopatológico.

Aún con ese riesgo, considera que el psicoanálisis fue el único método para hacer “mermar” este tipo de síntomas, ya que había tenido muchos tratamientos anteriores que no habían sido exitosos.

Hanna Segal analiza la mejoría de su paciente en los siguientes términos:

Los cambios que se fueron produciendo no fueron de tipo cualitativo, sino cuantitativo. Actualmente sus ausencias y sus retrasos son muy raros, ha desarrollado una heterosexualidad

primitiva, su homosexualidad es menos agresiva y menos compulsiva, disminuyó el consumo de alcohol y drogas (que hacían casi imposible su análisis). Sus pasajes al acto no son tan peligrosos. Sus "operaciones", si bien no han cesado, está claro que tienen para él un valor sintomático y las ha reducido en duración y frecuencia. Ha humanizado su relación con los otros, a veces expresa su afecto por su analista y le agradece su gratitud por no haberlo dejado destruir su análisis.

Está claro que la herramienta para lograr cambios es la interpretación-construcción, al estilo de lo que usaría en una neurosis. Para la autora obsesiones y delirios están en serie y en ambos casos usa la misma técnica.

Ubica el inicio de la patología de su paciente en etapas muy tempranas. Destaca el carácter defensivo de sus síntomas obsesivos, que evitarían un franco desencadenamiento de la psicosis, esto está en línea con Melanie Klein y también con los aportes posteriores de E. Glover y de M. Bouvet. A diferencia de estos autores, sin embargo, nunca menciona fijaciones sádico-anales ni estabilizaciones caracterológicas para intentar explicar el sentido sexual de los síntomas obsesivos.

Cita a Gustav Bychowsky quien en un artículo de 1966, "Fachada Obsesivo-compulsiva en la esquizofrenia" (9) describe casos comparables, al decir de H. Segal (10). Sin embargo, hace la salvedad que, a diferencia de Freud, no busca elucidar su estructura dinámica.

Llega a la conclusión, que la catástrofe que ella reconstruye en la temprana infancia de este paciente, ha sido tal, que le hizo necesario reaccionar mediante la formación de un sistema delirante. Esto, dice la autora, verificaría hasta cierto punto, la teoría freudiana del delirio como tentativa de curación. Ubica en los escritos de Freud de 1911 y de 1924 la descripción del delirio en tanto que "restitución y sistema de defensa en una situación donde se ha producido una catástrofe", pero, en lo que parece un error de concepto introduce su crítica: "la descripción que Freud da de la naturaleza de esta catástrofe, da cuenta, sobre todo de la psicología especulativa, ya que ella está fundada sobre la hipótesis de un desinvertimiento del mundo exterior".

Parece desconocer la permanente articulación teórico-clínica con la que Freud analiza el caso Schreber, distinguiendo los diferentes momentos del relato como una secuencia de un ordenamiento temporal que plantea la diferencia del desencadenamiento de la psicosis hasta llegar a la solución delirante.

Por lo contrario, la autora parece diferenciar el análisis de su caso de lo sostenido por Freud de dos maneras:

- 1) por el hecho de poder precisar exactamente la catástrofe de carácter fáctico que surgió al yo de su paciente acosado por pulsiones destructivas y autodestructivas hasta casi su aniquilación.
- 2) por el rol defensivo (pero también repositivo) de las "operaciones", tendientes a recrear de manera onipotente un mundo fantasmático que excluyera cualquier tipo de dependencia objetal.

Este sistema puede interpretarse para ella como un ataque contra la realidad, en el terreno de una restitución narcisística, lo que cuida de diferenciar del concepto de reparación perteneciente a la posición depresiva kleiniana, que lo colocaría en el campo de las neurosis. Es una posición que se caracteriza por la emergencia de culpa, sentimiento que ya se había señalado que el paciente desconoce.

Entendemos también que la autora toma como obsesiones las “operaciones”, pero no hace una clara diferenciación entre lo restitutivo y lo defensivo. En efecto, se refiere a las obsesiones y delirio como sistemas, cuya función no logra diferenciar; se trata de un “sistema delirante” y de un “sistema megalómano de tipo obsesivo”. Es decir que, con el fin de evitar el surgimiento de la catástrofe inicial, se transforma este mismo sistema en una catástrofe crónica, el sujeto no puede escapar de retornos en lo real que pretende detener con un sostenido esfuerzo de dominio yoico que fracasa por el enlentecimiento de sus actividades cotidianas a causa de los rituales que se ve obligado a realizar. Hanna Segal considera que la respuesta psicótica, así como el sistema obsesivo de defensa dependen de la temprana pérdida del amor de la madre. Esto es lo que según Hanna Segal le habría impedido aprovechar, por ejemplo, el afecto de esta última, cuando vuelve de Francia y todo tipo de afecto posterior. Como podemos constatar otorga además importancia al delirio de filiación, centrado en una misión a cumplir, en referencia a la figura engrandecida e idealizada del padre muerto en el relato de la madre, correlato de la posición de esta última, caracterizada por el paciente por su exigencia de “ser tratada como una reina”.

## Conclusiones

En ambos casos, pero sobre todo en el primero, la comprensión de los mismos se ve condicionada por el encuadre teórico kleiniano. Sin embargo, en los casi veinte años que median entre la publicación del primero y la del segundo, el psicoanálisis había comenzado a interrogarse cada vez más acerca de los llamados “casos límite”, aquellos que como tercera categoría, desafía el binomio neurosis/psicosis, tal como había sido establecido por Freud. Sin embargo, no podemos situar completamente la orientación de Hanna Segal en esta perspectiva, en la medida en que ha sido una analista que se ha animado a aceptar la psicosis en su práctica y no se deja de hacer un análisis diagnóstico más riguroso de su caso. Aunque su enfoque es continuista, ubica el caso definitivamente en el campo de las psicosis, haciendo la salvedad de que el paciente mantiene una aparente relación con la realidad, apoyado en sus operaciones obsesivas, que evitan que se sumerja en la catástrofe. Se trata de la autora de una psicosis infantil que ha logrado mantener latentes los signos de la psicosis, por las defensas obsesivas empleadas, aunque resulta manifiesto en su presentación que se trata de una estabilización delirante a partir de un yo supletorio de tipo megalomaniaco que puede claramente diferenciarse del yo de la neurosis obsesiva centrado en la dimensión imaginaria en sus relaciones con los otros y sometido a la demanda del Otro en la búsqueda de sostener y defenderse del deseo. La autora no hace una distinción neta entre la función defensiva de los síntomas delirantes y obsesivos y su utilización restitutiva. Ambas autoras describen “obsesiones” en sus pacientes no reparando en la importancia que adquiere la implicación subjetiva del síntoma en la neurosis obsesiva. En consecuencia los rituales y las obsesiones de los casos presentados lejos están de ser acompañados por una lucha ansiosa o un conflicto moral, que adquieren especial importancia en los textos freudianos concernientes a la neurosis obsesiva. A nuestro entender, en el caso tratado por B. Sanford, las “obsesiones” se revelan como un delirio de contaminación, en el que los retornos de lo real del goce se produce en un cuerpo abierto y siempre en peligro de sufrir la intrusión o la pérdida de sustancias que amenazan su integridad. Y en el segundo, las llamadas “operaciones” resultarían ser los procedimientos que forman parte de un delirio mesiánico en donde el paciente se considera en un lugar de excepción como “el hijo de

Dios". La posición de ambas analistas sitúa los tratamientos en el registro imaginario y esto permite que surjan otras características en común, las frecuentes respuestas agresivas por parte de los pacientes ante las interpretaciones por ellas efectuadas, inclusive los pasajes al acto.

En cuanto a la evaluación que las autoras hacen de los efectos que el análisis tuvo, ambas refieren que los cambios fueron cuantitativos pero no cualitativos, limitados pero, aun así, justificando en cada uno, el uso del dispositivo analítico.

## Notas

(1) Este artículo fue parte de una publicación homenaje (en "Nuevas direcciones en Psicoanálisis") en ocasión del cumpleaños 70 de M. Klein, en 1955.

(2) El artículo originariamente fue publicado en *The International Journal of Psycho-Analysis*, pero luego, traducido al francés, es incluido por su fundador J. B. Pontalis, en el n° 10 de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1972, vol. 53, dedicado a casos límite bajo el título de "Aux limites de l'analysable".

(3) Cottet, S., "À propos de la névrose obsessionnelle féminine", en *La Cause freudienne*, 67, 2007.

(4) Recordemos que Hanna Segal (1918-2011) fue una psicoanalista profundamente ligada al pensamiento kleiniano, el que se ocupó de difundir, y que caracterizó su práctica por no dejar de incluir psicóticos entre sus pacientes. Fue analizante y discípula de Melanie Klein y, a pesar de la fecha en que escribió el artículo, nunca revisó su posición a la luz de otros aportes posteriores a los kleinianos.

(5) Petot, J.-M., Melanie Klein. Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932), Paidós, Buenos Aires, 1982. y Petot, J.-M., Melanie Klein, *Le moi et le bon objet. 1932-1960*, Dunod, París, 1982.

(6) El psicoanálisis de niños.

(7) En este punto se opone a Freud en "Inhibición, síntoma y angustia".

(8) M. Klein, "Desarrollos en Psicoanálisis".

(9) Bychowsky, G. Facade compulsive-obsessionnelle dans la schizophrénie. *Source Gallica. bnf. f/Bibliothèque Sigmund Freud*.

(10) Sin embargo, los casos que Bychowsky presenta no se asemejan al presentado por Hanna Segal. El primero es un caso de masturbación compulsiva en una psicosis y el segundo un caso de anorexia-bulimia. Ambos atribuidos a la debilidad de un Yo que, arruinado por el Ello, se vuelve incapaz de "conservar a la persona". Por el contrario, el pasaje al acto compulsivo de estos pacientes apuntaría esencialmente a su destrucción. En ningún caso se trata de síntomas obsesivos puros, pero Bychowsky los une en una categoría "obsesivo compulsiva", acentuando más el costado defensivo que el restitutivo.

## Bibliografía

Bychowsky, G. (1965). "Facade compulsive-obsessionnelle dans la schizophrénie". En *Source Gallica. bnf. f/Bibliothèque Sigmund Freud*.

- Cottet, S. (2007). "À propos de la névrose obsessionnelle féminine". En *La Cause Freudienne*, 67. París, 2007.
- Freud, S. (1894). "Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología". En *Obras Completas*. Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1907). "Los actos obsesivos y las prácticas religiosas". En *Obras Completas*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva. 1948.
- (1911). "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoïdes) descrito autobiográficamente". En *Obras Completas*. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1913). "La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis". En *Obras Completas*. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1914). "Introducción del narcisismo". En *Obras Completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1916-1917). "La teoría de la libido y el narcisismo". En *Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 26. Obras Completas*. Vol. 16. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1924). "La pérdida de realidad en neurosis y psicosis". En *Obras Completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1924). "Neurosis y psicosis". En *Obras Completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- (1924). "El problema económico del masoquismo". En *Obras Completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu. 2006.
- Klein, M. (1946). "Nota sobre algunos mecanismos esquizoides". En *Desarrollos en psicoanálisis*. Paidós. 1967.
- (1952). "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante". En *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. 1967.
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario, libro 3*. Buenos Aires: Paidós. 1984.
- (1957). "El psicoanálisis y su enseñanza". En *Escritos 1*. Buenos Aires: Paidós. 1988.
- (1975-1976). *El Seminario, libro 23*. Buenos Aires: Paidós. 2006.
- Lander, R. (1979). "Melanie Klein. Reflexiones sobre su obra". En el Ateneo de Caracas, Caracas, 1979.
- Petot, J.-M. (1979). *Melanie Klein. Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932)*. Buenos Aires: Paidós. 1982.
- Sandford, B. (1955). "La necesidad de una persona obsesiva de ser 'mantenida'". En *Nuevas direcciones en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. 1965.
- Segal, H. (1972). "D'un système délirant comme défense contre la résurgence d'une situation catastrophique". En *Nouvelle Revue de Psychanalyse, 10, Aux limites de l'analysable*. París. 1972.

## CAPÍTULO 6

### **Eclosión de la neurosis-desencadenamiento de las psicosis: la función de las obsesiones y rituales**

*Graziela Napolitano*

*“La riqueza de un concepto científico se mide por su potencia de deformación”*

*Gastón Bachelard. La formación del espíritu científico*

En este capítulo nos proponemos estudiar uno de los problemas clínicos que desde Freud y particularmente en el curso de la enseñanza de Lacan adquieren especial relevancia en términos de las relaciones del síntoma con la estructura subjetiva en la que se inserta. Cuestión que de acuerdo a la perspectiva aquí privilegiada se centra en la oposición neurosis-psicosis por un lado y por otro en la discontinuidad que se manifiesta en el momento de aparición de los fenómenos patológicos. Estos últimos pueden presentar en ocasiones semejanzas superficiales pero adquieren un sentido diferente cuando la exploración psicoanalítica logra establecer sus relaciones con los mecanismos que los condicionan y la función que cumplen. El problema merece una atención especial cuando se trata de síntomas obsesivos, y su presentación en los comienzos de las manifestaciones patológicas, ya sea como pensamientos, temores o rituales de variado contenido. Claro está que esto que constituye un problema para la clínica psicoanalítica deja de tener mayor importancia cuando se utiliza la referencia al DSM ya sea contemplando la categoría de trastorno o el denominado espectro TOC, en una perspectiva dimensional. El Manual ha recibido una amplia difusión en el campo de la Salud Mental, y con frecuencia sirve como nominación con la que se reconocen y consultan los pacientes. El TOC incluye una amplia variedad de presentaciones heterogéneas, de acuerdo a un criterio aparentemente solo descriptivo, y resultado del consenso entre especialistas. Por el contrario, nuestra investigación parte de la pregunta que concierne al valor clínico de las obsesiones en la eclosión de la neurosis y en la entrada en la psicosis, contemplando la formalización de la clínica estructural de la enseñanza de J. Lacan. Cuando abordemos el problema de la entrada en la psicosis haremos asimismo referencia a los trabajos contemporáneos que se fundamentan en una formalización borrosa, la

que introduce una novedad epistemológica que repercute en la estrategia, la táctica y la política de la cura analítica con sujetos psicóticos, novedad que complementa los desarrollos de Lacan en “Una cuestión preliminar...”. Esta temática, por otra parte será objeto de otro de los capítulos de este libro, en el que se desarrollan las relaciones entre psicosis ordinarias y obsesiones. Es de subrayar además que el avance de la enseñanza de J. Lacan a partir de la elaboración de la estructura en términos del nudo borromeo permite abordar diversas manifestaciones clínicas que no responden a la clásica conceptualización de la estructura de la psicosis, y particularmente a la clínica del desencadenamiento tal como había sido formulada en 1958, lo que introduce una nueva consideración del binomio continuidad-discontinuidad como marco conceptual de la clínica diferencial en el campo de las psicosis.

## **Freud: las causas ocasionales y la noción de límite**

La lectura de los historiales freudianos, incluyendo el caso de homosexualidad femenina nos ofrecen preciosas indicaciones del modo de proceder del inventor del Psicoanálisis en lo concerniente a la importancia acordada a los motivos ocasionales, es decir contingentes, en el surgimiento de los síntomas neuróticos y psicóticos. La contingencia con la que se presentan ciertas circunstancias adquiere después de su análisis un nuevo estatuto que se vincula por un lado con la singularidad del caso, y por otro con el tipo clínico concernido, fobia, neurosis obsesiva e histeria en el grupo de las neurosis y paranoia, dentro de las psicosis. Son la escena del lago en Dora, el relato del Capitán en el Hombre de las ratas, las erecciones de Juanito y el nacimiento de su hermana, el encuentro de Schreber con el Profesor Fleschig y su promesa de curación, la enfermedad venérea en el Hombre de los Lobos, y por último, la decepción provocada por el nacimiento del segundo hijo de la pareja de sus padres en la joven homosexual. Ocasiones, circunstancias y acontecimientos que adquieren una potencia causal siempre de acuerdo a lo que Freud denomina “disposición” libidinal, enmarcada en su teoría de la evolución disarmónica de la sexualidad en dos tiempos. Cuestión a la que dedica un artículo en 1912 titulado “Sobre los tipos de adquisición de las neurosis”. De interés nos resulta señalar las conclusiones a las que llega Freud:

El Psicoanálisis nos ha conducido a prescindir de las estériles antítesis, establecidas entre los factores externos y los internos, entre el destino del individuo y su constitución, y nos ha enseñado a ver la causa de la adquisición de las neurosis en una determinada situación psíquica, susceptible de ser establecida por diversos caminos (Freud, 1912: 981)

En el contexto de la segunda tópica, en uno de sus artículos fundamentales del giro que Freud produce en su teoría, “Inhibición, Síntoma y Angustia” (1925) logra precisar a partir de la reelaboración del concepto de angustia, aquello que en el orden de lo coyuntural condiciona la emergencia de los síntomas neuróticos, es decir, las razones por las cuales una circunstancia específica adquiere valor traumático para un sujeto. Se refiere a la noción de “límite” para explicar las variaciones individuales frente a situaciones consideradas peligrosas, que remiten a un exceso imposible de dominar, y que proviene de una “situación traumática” primitiva, el contacto prematuro con la fuerza pulsional. Es otra vez el problema del “motivo de la enfermedad”, y las



razones por las cuales emerge la angustia en determinadas ocasiones que no presentan un carácter general sino por el contrario, altamente individualizado, como antecedente ineludible de la formación de síntomas.

Parece como si para cada sujeto existiese un límite, más allá del cual fallase su aparato anímico en el dominio de la descarga de magnitudes de excitación (Freud, 1925: 1243)

Es la referencia a la angustia de castración como límite preventivo, que funciona como un dispositivo de alerta y se encuentra en la base de la formación de síntomas los que constituyen una solución de compromiso, un nuevo arreglo “como signo y sustituto de una no lograda satisfacción de la pulsión, un resultado del proceso de represión” (Freud, 1925: 1215). De esta manera, Freud logra ceñir la conjunción de la operatividad de la doble y heterogénea causalidad que gobierna la emergencia de los síntomas como respuesta y solución a la angustia provocada por la transgresión del límite que impone el complejo de castración, o sea el fracaso de la represión.

## **Lacan: la eclosión de la neurosis**

En el curso de su enseñanza Lacan ha realizado diferentes lecturas de los casos freudianos, así como de otros psicoanalistas posteriores a Freud, lecturas que introducen progresivamente novedades, de acuerdo al avance de su elaboración teórica, y particularmente según la definición de la estructura del Otro y los diferentes conceptos que se encuentran vinculados con esta estructura, tales como el falo, el objeto a y el fantasma. En tales lecturas, en el período que se extiende desde 1953 hasta los años 70 encontramos diversas elaboraciones sobre las coordenadas estructurales de la eclosión de la neurosis, lo que no ocurre con el abordaje del desencadenamiento de la psicosis, el que a pesar de algunas novedades y reformulaciones que lo complejizan y que acompañan los cambios teóricos de su enseñanza, mantienen los desarrollos de “Cuestión preliminar...”, centrados en “el encuentro con Un padre”, tal como lo constatamos en L’Etourdit. (Lacan, 1972). Es tal encuentro el que articula el binomio coyuntura-estructura y que está en el fundamento de la causalidad significativa de las manifestaciones de los fenómenos psicóticos como retornos de la forclusión del Nombre del Padre, y que se presentan como “trastornos de lenguaje”. En esta perspectiva, constatamos que en el curso de este período, Lacan privilegia en el análisis de las neurosis y psicosis la discontinuidad, tanto en el binario neurosis-psicosis, como en el análisis que efectúa de los momentos de ruptura de cada caso individual, momentos que se encuentran en el principio de la aparición de los síntomas, como modo de solución o de compensación de un equilibrio previo conmovido. Si nos referimos al campo de las neurosis, recordemos al respecto el análisis de los historiales de Dora y la Joven homosexual en la clínica de las preguntas de los primeros años, clínica centrada en el esquema L, el que poco después vuelve a ser utilizado para formalizar la secuencia y las fórmulas de transformación de los momentos de producción de la neurosis. Esta secuencia mantiene el funcionamiento estructural que se efectúa por medio de la permutación de los lugares que ocupan los términos y los cambios de los registros en juego (Lacan, J., 1956-57), consiguiendo de esta manera introducir una diacronía que permite explicar los efectos producidos por una coyuntura que interrumpe la estabilidad de la posición del sujeto por la modificación de las relaciones entre los circuitos

simbólico-imaginario. El concepto fundamental de esta clínica es el concepto de identificación, así como la diferencia sujeto-yo y la distinción de los registros simbólico-imaginario y real. El momento de eclosión de la crisis adquiere nuevos matices cuando se trata de la clínica del falo, la que permite a Lacan introducir novedades particularmente en su lectura del caso Juanito, en su referencia a la aparición del denominado “pene real”, como elemento desestabilizador que se introduce en el circuito de sus relaciones libidinales con su madre y conmueve su identificación imaginaria. Se trata siempre de una coyuntura en la que hace su aparición un término real, que obliga a recomponer la posición del sujeto en su relación con el Otro del que depende. Esta interferencia de lo real, que conmueve una identificación del sujeto o su referencia fantasmática, se mantiene incluso más tarde, después de los progresos en la elaboración de la estructura lógica del Otro. En la medida en que el tema es abordado con precisión consideramos como de especial importancia para nuestro análisis de las relaciones entre síntomas obsesivos y eclosión de la neurosis, los desarrollos realizados por Lacan en 1968-1969 en el seminario XVI, “De un Otro al otro”, en el que la eclosión de la neurosis se presenta con una formulación precisa, como lo veremos más adelante. Estos desarrollos profundizan el tratamiento lógico del Otro que Lacan privilegia progresivamente cuando es el objeto “a” como plus de gozar el que adquiere una función de suplemento en una nueva estructura, la estructura de discurso. Esto se produce por la utilización de la teoría de los conjuntos para abordar el Otro, como lugar adonde el significante de plantea y cuya estructura desde poco antes de los años 60 nos es presentada como conjunto incompleto e inconsistente (Lacan, 1966). Las operaciones alienación-separación del escrito “Posición del inconsciente” (1964) y del seminario XI “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis” (1964) resultarán el intento de Lacan de fundamentar la distinción y conjunción de la doble causa del sujeto, significante y pulsional a partir de dos estatutos del Otro, en su relación con dos posiciones del sujeto, y los dos tipos de división que lo afectan, por el significante y el objeto pulsional. Dos términos que constituyen la fórmula del fantasma,  $S a$ , axioma fundamental desde donde el neurótico constituye su realidad, y se protege de aquello que no encuentra regulación en el Otro, eso “que falta en el mar de los nombres propios” (Lacan, 1966). El falo es definido como “lo real en tanto que elidido”, en la medida en que ser o tener el falo se inscriben a partir de la función que suple la relación sexual (L’Etourdit, 1972: 458) en la medida en que permite una localización del goce, una significación vinculada a la castración, o sea una limitación de la satisfacción posible, supliendo la ausencia de relación-proporción sexual. Es de interés señalar para el tema que nos ocupa, la eclosión de la neurosis, la importancia que adquiere a partir de estos desarrollos, el atravesamiento salvaje del fantasma como momento clínico de ruptura del equilibrio de la posición del sujeto. Cuestión que Lacan había abordado en el seminario X, “La angustia” (1962-1963), revisando ciertos episodios relatados en los historiales y algunos de los textos freudianos, de psicoanalistas posfreudianos y de algunas obras literarias.

## **El desencadenamiento de la psicosis**

El problema del desencadenamiento y de la entrada en la psicosis es un tema de gran interés cuando nos interrogamos sobre los progresos que se producen en Psicoanálisis en lo referente a las formalizaciones que permiten organizar la clínica, como respuesta a la emergencia de nuevos problemas, inclusive a la delimitación de nuevas configuraciones no contempladas por

los paradigmas vigentes. ¿No resulta acaso notable que las mismas preguntas puedan abrir desarrollos novedosos cuando se refieren a presentaciones clínicas completamente diferentes? Por ejemplo, la pregunta que insiste en el *Seminario XXIII, Le sinthome* (1975-1976) “¿A partir de cuándo se está loco?” (Lacan, 1975-1976: 77) adquiere un matiz original cuando Lacan se refiere a Joyce: “¿Joyce estaba loco?”, que establece la distancia que la separa de la preocupación de los comienzos de su enseñanza en el *Seminario III, Las psicosis* (1955-1956) con respecto a la entrada en la psicosis. En el seminario III el paradigma clínico es Schreber, considerando las Memorias sobre los diferentes momentos de su experiencia de la locura. En esa época Lacan presenta algunos otros ejemplos en los que se detiene para delimitar el momento en que produce la aparición de los síntomas de la psicosis, y la configuración que preside esta descompensación en la que el sujeto se encuentra al borde de un agujero, cuya única respuesta es la perplejidad y el desencadenamiento del significante en lo real. El escrito “Una cuestión preliminar para todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) reformula el seminario en una reducción de la clínica de las psicosis que se limita a Schreber como principal modelo para formalizar el mecanismo específico que permite distinguir la estructura subjetiva en la psicosis. Reducción que permite situar las coyunturas dramáticas que presiden el desencadenamiento de la psicosis y su articulación con la estructura. Estas coyunturas son tres y afectan a la entrada en la psicosis de sujetos femeninos: el parto, la confesión y la presentación del suegro, para la joven enamorada. En los tres casos se trata del valor que adquiere la presencia de Un padre, en la figura del esposo, para la mujer que ha tenido un hijo, del confesor para la penitente que confiesa su falta y del padre del novio para la joven. Es decir, Lacan incluye ejemplos de las coyunturas en las que se hace presente un tercero frente a una pareja, la que forman la madre y el hijo, la pecadora y su falta, la joven y su novio. Las tres situaciones son destacadas por su valor como llamado al significante paterno, al significante que implica la Ley en el Otro, y permite establecer una significación, que fracasa porque la relación de oposición entre el tercero y la pareja no se produce a partir de una instancia simbólica, sino de una instancia real. Es entonces ocasión de que el Un padre real en tanto forcluido de lo simbólico, se imponga como viniendo del exterior. El retorno se ha producido desde lo real, conmoviendo la identificación imaginaria que sostenía hasta entonces al sujeto. En 1973, en *L’Etourdit* Lacan mantiene la fórmula del desencadenamiento de la psicosis, precisándola e inscribiéndola en otra problemática: “... es de la irrupción de *Un-padre* como sin razón, que se precipita el efecto sentido como de forzamiento, en el campo de un Otro a pensarse como en todo sentido el más ajeno” (Lacan, 1973: 466). Como lo señala P. Naveau en su artículo “Sobre el desencadenamiento de la psicosis” (Naveau, 1977: 83), Lacan cambia la pertenencia del Nombre del Padre en el interior del conjunto significante en la que lo ubicaba en 1958, y ubica su función introduciendo la definición de un límite que permite la constitución del conjunto del Otro (p. 85). El límite se construye sobre la figura de la excepción en las llamadas fórmulas de la sexuación: es el padre de Totem y Tabú, al que Lacan analiza como un mito que cuenta como hubo “uno”, el padre de la horda, que no estaba sometido a reglas, podía satisfacerse con todas las mujeres, y cuya muerte obligó a “todos” los hombres a someterse a una limitación de goce, con la prohibición del incesto, en honor y por el horror al padre muerto. En la psicosis, si no existe una excepción que permita localizar un límite, el todo no puede cerrarse sobre sí mismo. Como lo subraya P. Naveau: “El límite está en ningún lugar... toma valor de punto al infinito...” (p. 85). Más allá de este límite, que condiciona la castración, se encuentra el goce inaccesible, cuya invasión el paranoico logra con el delirio elaborar en una forma significativa, si tenemos en cuenta como

Lacan lo ha planteado en 1966 en la “Presentación de las memorias de un neurópata” (2001: 215): “... lo que va a permitirnos una definición más precisa de la paranoia como identificando el goce en este lugar del Otro como tal”.

## Otras formas de desencadenamiento

En los últimos años han aparecido publicaciones que cuestionan la fórmula del clásico desencadenamiento de la psicosis, atendiendo a otro tipo de presentaciones clínicas que objetan su carácter único. Mencionaremos al respecto el capítulo II titulado “El desencadenamiento de la psicosis” del libro de J.-C. Maleval, *La forclusión del Nombre del Padre* (2000: 262-326) y el capítulo “Branchements, Débranchements, Rébranchements” de la Sección clínica de Aix- Marseille y Antena clínica de Niza (*La psychose ordinaire*, 1999: 13-44). Abordaremos especialmente el primero, en la medida que incluye los desarrollos de la segunda publicación. En este capítulo el autor inicia su planteo mencionando la tesis de Lacan que vincula la estructura de la psicosis con la forclusión del Nombre del Padre:

Es en la confrontación del sujeto con la carencia principal que determina su estructura que le parece revelarse el denominador común de las circunstancias del desencadenamiento. Varios decenios más tarde, parecen imponerse dos cuestiones, por una parte, ¿este enfoque posee verdaderamente una potencia heurística que le permita englobar la mayor parte de las coyunturas observables, por otra parte, la evolución de la enseñanza de Lacan incita a dejarla en su estado inicial? (Maleval, 2000: 262)

Cuestión interesante, nos resulta, y que coincide con lo que señalábamos en nuestra introducción al problema del desencadenamiento de las psicosis en Psicoanálisis. Se conjugan aquí las perspectivas epistemológica y clínica, conjunción que promete hacer avanzar el saber por la puesta en cuestión de lo ya sabido así como por la importancia que suscitan los hechos clínicos cuando son abordados desde un nuevo ángulo.

Maleval aborda en su capítulo otras formas de desencadenamiento, que introducen nuevas referencias estructurales: la primera vinculada a lo que denomina “la confrontación con la incompletud del Otro”. Se apoya para situar esta condición como manifiesta en algunos desencadenamientos planteados en el Seminario III de Lacan así como en publicaciones más recientes. Al respecto, recordemos la importancia que Lacan otorga en la clase del 31 de mayo de 1956, a la dificultad que puede presentarse para un sujeto cuando se ve obligado a tomar la palabra, de lo que desprende los riesgos que puede presentar la situación analítica para un sujeto psicótico. En relación con esta asunción de una responsabilidad propia, más recientemente, en 1990, M.-H. Brousse relata un caso en el que las circunstancias de los 3 desencadenamientos de las manifestaciones psicóticas coinciden con el deber de la paciente de hacerse cargo de responsabilidades sociales y profesionales. Por último, Maleval recurre al escrito “La ciencia y la verdad” (Lacan, 1966) en los que Lacan menciona el drama subjetivo de algunos sabios que ponen en cuestión el saber de su tiempo produciendo una mutación decisiva del mismo. Esta hazaña intelectual es la que tanto en J. von Mayer como en Cantor determina en ambos el surgimiento de la psicosis y la necesidad de su internación. Esto se explica porque esta coyuntura adquiere su

fuerza determinante en razón de la falla que conduce a revelar, cuando falta el Nombre del Padre y el agujero en lo simbólico se hace presente en su carácter enigmático y angustiante. Maleval subraya que esta coyuntura solo pudo ser considerada por Lacan en 1966 una vez reconocida la incompletud del Otro. Considerando que esta reformulación de la estructura del Otro tiene consecuencias en el establecimiento de la estructura del desencadenamiento de la psicosis propone cambios en la secuencia clínica planteada en Cuestión preliminar...:

Cuando el desencadenamiento de la psicosis revela la falla de ésta (la respuesta fálica), no es raro que se manifieste una figura persecutoria: el Un-padre real, cuyo goce maligno parece intentar ejercerse contra el sujeto... No es el encuentro con un padre el que devela una hiancia simbólica, es la confrontación con la incompletud del Otro lo que hace surgir al Padre gozador (Maleval: 290)

El autor concluye que esta condición, la confrontación con la incompletud del Otro constituye una situación electiva del desencadenamiento de la psicosis, pero no le parece suficiente, aunque sí necesaria. Por esta razón, introduce una segunda precisión que se fundamenta en desarrollos de la enseñanza de Lacan de los años 1975-1976, después de haber avanzado en su escritura del nudo borromeo. Se trata de la noción de “suplencia”, de aparición en la primera parte de la enseñanza de Lacan **1**, pero que adquiere una pertinencia específica en los años 70, como aquellas formaciones o recursos del sujeto que permiten evitar la psicosis clínica o condicionan la estabilización después del desencadenamiento de la psicosis. La *conmoción de los para-psicosis* o sea de lo que ha suplido al Nombre del Padre para ocultar la falla estructural del Otro, es la segunda condición mencionada por el autor, quien reconoce que en general ambas condiciones se conjugan, en la medida en que la segunda es la que permite revelar la primera. Maleval establece una cierta jerarquía en el valor de suplencia o de estabilización de los para-psicosis: las identificaciones imaginarias le resultan mucho más frágiles que las complejas elaboraciones de las suplencias, que son construcciones significantes y que no dependen de una presencia que sostenga la estabilidad del sujeto. Volveremos más adelante sobre el problema de las identificaciones imaginarias y las condiciones de su quebrantamiento, cuando exponamos un caso clínico. Abordaremos seguidamente en forma sucinta investigaciones relacionadas con esta temática de las relaciones entre suplencias y desencadenamiento de la psicosis.

El término “neo-desencadenamiento” es propuesto por los autores de uno de los capítulos del libro titulado “La psicosis ordinaria” y citado previamente al comienzo de este apartado. Los autores incluyen una serie de casos en los que aparición de las manifestaciones patológicas no dependen del típico desencadenamiento de la psicosis descrito por Lacan en “Una cuestión preliminar...”, el encuentro con Un padre. Consideran que resulta más pertinente adoptar otra perspectiva para su elaboración teórica y la encuentran en la formalización borromea, especialmente cuando la presentación clínica no permite decidir sobre la ausencia del Nombre del Padre o la ausencia de la significación fálica. En esta dirección sostienen: “Una clínica de los nudos contornea la imposibilidad de decidir sobre Po o Oo.” (p. 43). El concepto de neo-desencadenamiento tiene su referencia principal en el cuarto término que permite mantener juntos RSI, es decir, lo que oficia de broche entre los registros, broche que puede desaparecer o perder su función en circunstancias diversas y se encuentra determinante de la aparición de las manifestaciones patológicas. El renovado concepto de síntoma que Lacan elabora en su seminario sobre

Joyce, les permite adoptar una perspectiva generalizada de la noción de suplencia, y a su vez diversificada, de acuerdo a los tipos de anudamiento que procuran. **2** Consideran que el Nombre del Padre es el síntoma que funciona en la neurosis, permitiendo el anudamiento borromeo, pero que pueden presentarse otros síntomas supletorios del defecto que caracteriza la estructura, cuya falla o caída, se encuentra en el principio de los neo-desencadenamientos.

## **Las obsesiones en la eclosión de la neurosis y desencadenamiento de la psicosis**

La importancia que adquiere el diagnóstico resulta, tal como Freud y Lacan lo han expresado en diferentes oportunidades, en sus consecuencias para la dirección de la cura. Razón por la cual criticamos la categoría o el espectro TOC, en la medida en que incluye diferentes manifestaciones que solo tienen analogías superficiales a nivel descriptivo. No es lo mismo un ritual delirante o un práctica ritualizada y compulsiva que permite sostener durante un tiempo al sujeto que la presencia de obsesiones o rituales de verificación que se imponen oponiéndose a la voluntad del paciente. Es el sentido y la función del síntoma los que deciden la estructura y orientan la cura; las consecuencias de la intervención analítica se miden de acuerdo al punto de aplicación en el que recae. En los momentos de crisis, cuando se hace presente el punto de encuentro entre la estructura y las manifestaciones clínicas, los síntomas obsesivos pueden aparecer tanto en la eclosión de la neurosis como en el desencadenamiento de la psicosis, e inclusive como modo de interrumpir la psicosis clínica por un nuevo ordenamiento supletorio que preserva la caída del sujeto. Presentaremos a continuación tres casos que ilustran estas alternativas, para desprender posteriormente la enseñanza que ofrecen, de acuerdo al sentido y la función del síntoma en cada caso.

## **Los casos y su enseñanza**

### **Una duda obsesiva**

Después de haber recorrido innumerables consultorios médicos, buscando una respuesta que lo tranquilice, Pedro acepta concurrir al Servicio de Psicopatología, planteando de entrada que teme haber sido contagiado de SIDA. Le han dicho que no tiene nada, el análisis de laboratorio ha salido negativo. Pero la idea vuelve a surgir, y entonces duda: a veces, después de escuchar a los médicos se le ocurre “¿y este qué sabe?”, “¿y si los análisis fueron mal hechos?”, “y si existe un falso negativo, seguro estoy enfermo”. No hay saber que pueda asegurarle definitivamente que no se ha contagiado. Sin embargo, no deja de seguir preguntando sobre lo que se ha tornado una “idea fija”, y continuamente resulta decepcionado, ya que las palabras no le quitan la duda y vive en un estado de permanente angustia, que lo conduce a continuar con las consultas médicas.

### **La eclosión de la crisis**

Meses antes del surgimiento de los síntomas, Pedro vivía tranquilo con su familia y su trabajo, tranquilidad que se ve interrumpida por un episodio en el que sufre una experiencia de despersonalización. Esto ocurre después de haber aceptado acompañar sin demasiado in-



terés a su amigo al cabaret adonde este último trabajaba. Mientras asistía al show escuchó la invitación de la mujer que estaba en el escenario, invitación que funcionó como una verdadera provocación a la que no pudo sustraerse, tal como lo expresa: “No sé qué me pasó, sobre todo cuando ella dijo: ¿son todos unos mariquitas?”, al notar que nadie aceptaba, y tuve que subir” Se desvistió solo, obedeciendo al pedido de hacer el amor frente a los espectadores. Al respecto comenta: “Fue convencional, hubo penetración, pero no eyaculé ni nada”. Recuerda que cuando bajó del escenario, su amigo le preguntó sobre su hazaña, con una frase que no pudo olvidar: “¿Cómo subiste, y si te contagias de SIDA?”. Pedro solo pudo responder otorgando un valor especial a la última parte de la pregunta, y creyendo que su amigo sabía sobre algo sobre el tema. Le pregunta entonces si la mujer estaba enferma, pero el amigo no sabe, no puede responder al respecto, y es el comienzo de la duda, que adquiere carácter obsesivo, en un derrotero de verificaciones infinito.

### **La pregunta infantil y la relación con el sexo**

En el curso de las entrevistas, Pedro se presenta como alguien ignorante con respecto al sexo, considera que “nunca fui una persona promiscua”, revelando por el uso de este término una especial asociación entre saber y goce en exceso, un menos de saber sobre el goce caracterizado por la multiplicidad de sus objetos. Cree que lo que le ocurre no tiene nada que ver con el sexo, ya que no ha tenido problemas al respecto, aunque reconoce que siempre las mujeres han tenido la iniciativa para iniciar una relación, explicando su posición por la falta de experiencia. Casado desde hace tiempo con su esposa, las relaciones son normales, siempre pensó además que las relaciones sexuales son para darle un hijo a una mujer. Claro, que están las otras, las chicas del cabaret, pero él prefiere mirar películas pornográficas. Le gustaría hacer lo que observa en las escenas eróticas, pero nunca se atrevería, ya que “una esposa no es para eso”. En realidad, siempre ha querido saber un poco más sobre este tema, y recuerda que en ocasión de su primera experiencia sexual se dirigió a su padre con una pregunta encubridora: “¿Hacer el amor con una mujer puede dejarla embarazada?”. El padre respondió como era esperable, dándole instrucciones sobre la anticoncepción. Pero Pedro nos dice que en realidad quería preguntar otra cosa que silenció, más acorde con sus fantasías “pornográficas”: “¿qué pasaba si lo hacía por atrás, por donde no corresponde...?”. Pregunta que queda sin respuesta y alimenta las fantasías que hacen de la pornografía una actividad en la clandestinidad, como goce de un espectáculo en el que no corre riesgos. Cuestión que adquiere relieve cuando vuelve a relatar el episodio que se encuentra en la eclosión del temor obsesivo, introduciendo detalles que habían resultado elididos en la primera versión. Efectivamente, Pedro introduce novedades en la escena, subrayando además su experiencia de desdoblamiento en aquella situación impensable: “era como si estuviera en una película, no era yo” Recuerda su impotencia frente al pedido de la mujer, impotencia que acompañaba su obediencia a las indicaciones que recibía. Hasta que inesperadamente algo cambió y el escenario se convirtió en otra escena, cuando nos menciona el detalle que logró excitarlo: “ella se puso en cuatro patas y entonces si pude”. La pregunta velada que había dirigido una vez al padre encontró una respuesta en acto, y la atención que prestó más tarde a las palabras de advertencia de su amigo le permitieron sancionar la emergencia del goce irrepresentable con la obsesión de contaminación. Como lo señala Lacan, “el obsesivo queda muy obsesivo en lo que concierne a todo lo que pueden engendrar estos actos impulsivos en el orden libidinal” (Lacan, 1957-58).



Pedro no puede reconocerse en la escena, por eso insiste en plantearnos su desconcierto por el carácter extraño de la experiencia vivida. Solo le queda la pregunta: “¿Por qué subí?”. Las cosas se invirtieron para él después de desplegar su hazaña, ya que, “sin quererlo, —dice—, fui al cabaret para ver y finalmente salgo siendo mirado”. Fracaso de la escisión entre la visión y la mirada, la escena del coito a tergo resulta ser una fantasía realizada, de la que no quiere saber nada. Pedro busca la respuesta de los médicos el modo de simbolizar eso que le ocurrió como si hubiera sido otro, en ese instante “en que no era yo”. De la misma manera había recurrido a su padre con una pregunta que encubría lo que tenía que mantenerse en secreto. El clásico deseo prohibido del neurótico obsesivo, con su marca fálica, se nos presenta aquí en la escena traumática conmovido por la aparición del objeto que no puede verse, ese objeto mirada que trastoca la realidad en la que se sostenía el sujeto. La estructura sintáctica de la obsesión reproduce la condicionalidad de la pregunta infantil “si...entonces”, manteniendo ambas elidido aquello que por su fuerza constante da su marca de forzamiento al pensamiento compulsivo.

En el análisis del caso, que tiene como referencia ineludible al célebre historial del Hombre de las Ratas, nos hemos detenido en el momento de eclosión de los síntomas obsesivos. Es un tema que nos ha resultado de interés en el curso del desarrollo de nuestra investigación sobre las relaciones entre el síntoma y la estructura en la cual se inserta, contemplando la solidaridad de su función de respuesta subjetiva neurótica. La crisis en ambos casos se había producido por el azar de un encuentro con un goce en exceso, que divide al sujeto y lo conduce a confrontarse con lo desregulado del Otro. La obsesión resulta el falso enlace que busca tapar por el pensamiento lo que se ha abierto como enigma insoportable y desafía las verificaciones que el sujeto no puede dejar de realizar. En términos de una marcha por el laberinto de sus interrogantes hipochondríacos en nuestro caso, así como por lo forzado del pago de una deuda imposible de pagar, en el caso freudiano, en ambos se trata de saldar-soldar, lo que retorna por la insistencia de la pulsión. En las soluciones neuróticas, el síntoma en su envoltura formal, será el punto de partida de un desciframiento que permita desmontar la materia significativa que en sus relaciones con el superyó procura una satisfacción a partir de la renuncia y el castigo.

### **La entrada en la psicosis: el caso H de M. Katan**

Nos proponemos revisar un caso que ha sido motivo de interés en los comienzos de la enseñanza de Lacan (1955-1956) a propósito de su elaboración de la teoría de la psicosis. Se trata del caso presentado por M. Katan primero como capítulo de su tesis en 1946 y luego en su artículo titulado “Aspectos estructurales de un caso de esquizofrenia” (Katan, 1959) en los que expone una concepción de la esquizofrenia en la que considera que se pueden distinguir en la mayoría de los casos un período pre-psicótico que antecede la aparición del delirio. En esta perspectiva, Katan presente un caso clínico en el que reconstruye los momentos previos al comienzo de la psicosis propiamente dicha, que en su concepción coincide con la aparición del delirio y la pérdida del contacto con la realidad. Diferencia y compara tres períodos que preceden a la psicosis y que ocurren durante la época de la pubertad de su paciente, con aquellos posteriores en los que se producen los intentos de restitución delirantes. Esta reconstrucción la efectúa en años posteriores a la emergencia del delirio, a partir del relato de su paciente. El concepto de pre-psicosis es utilizado para designar los síntomas que considera esfuerzos para mantener el contacto con la realidad, por lo que resultan diferenciados del delirio en su función restitutiva que se elabora posteriormente. Sin embargo, Katan señala que el contenido del delirio no es ajeno aquello que

se mantenía latente en el período previo, básicamente la homosexualidad y las tendencias femeninas rechazadas por el sujeto. Lacan se detiene brevemente en 1956 en el análisis del caso en el progreso de su elaboración de las relaciones del sujeto con la estructura significativa y particularmente le resulta instructivo porque demuestra la solidaridad de la inscripción del sujeto en lo simbólico y la asunción de la posición sexual a partir de la articulación Edipo-castración. Esta última articulación es justamente la que está en juego en la presentación del caso de Katan, ya que desde el período pre-psicótico el autor sitúa las dificultades que evidencia el sujeto para asumir una posición viril, dificultades que intenta resolver recurriendo a identificaciones imaginarias, centradas en adoptar una conducta mimética con un amigo, recurso que resulta insuficiente para detener la entrada en la psicosis, tal como se constata en la secuencia de la reconstrucción.

En años posteriores, algunos autores se han ocupado del caso, centrándose en el análisis de las identificaciones imaginarias previas al desencadenamiento de la psicosis (Mazzuca, 1988; Maleval, 2000). Por nuestra parte, nos ocuparemos de otro aspecto del problema: nos interesan particularmente las cuestiones que surgen en una lectura cuidadosa del caso suscitados por el tercer período de la prepsicosis denominado por Katan “período del ceremonial del vestido” (The period of the dressing ceremonial, Katan, 1959: 191), momento que no deja de introducir para el autor problemas diagnósticos, y que por otro lado reconoce la insuficiencia de su descripción motivada por las dificultades con las que se encontró para obtener información de parte del paciente durante su tratamiento. No hemos encontrado desarrollos que otorguen especial importancia al período del ceremonial del vestido, así como tampoco al silencio que lo rodea en la reconstrucción. Lacan y los diferentes autores que analizan el caso no lo mencionan. En la secuencia de la investigación en curso hemos considerado de importancia su revisión en el contexto de la entrada en la psicosis, teniendo en cuenta los aportes que se producen en momentos posteriores de la enseñanza de Lacan. Nos referimos a aquellos en los que, a partir de una perspectiva que parte de una axiomática de goce, se establecen novedades concernientes al desencadenamiento de la psicosis. Esto abre nuevas posibilidades para establecer relaciones de importancia entre el mecanismo significativo que determina la psicosis, la forclusión del Nombre del Padre y la emergencia de un goce experimentado como invasor, correlato de una experiencia desregulada del cuerpo (Lacan, 1966). Se presenta en este caso una coyuntura de desencadenamiento que no responde al clásico “encuentro con un Padre”, sino que se vincula con la caída de las identificaciones imaginarias de suplencia, por un lado, y el encuentro con un goce desregulado que afecta la consistencia corporal. La pregunta que orienta nuestro recorrido se centrará entonces en el problema de la significación clínica del ritual de lavado y vestido en el momento de la entrada en la psicosis.

### **Los tres momentos de la pre-psicosis**

Katan relata el caso H. de 25 años que presentaba desde hacía 8 años síntomas psicóticos, precedidos por un lento desarrollo pre psicótico iniciado en la pubertad, a los 14 años. Considera que este desarrollo se caracteriza por el recurso a mecanismos de defensa utilizados por el paciente para evitar el peligro de la pérdida de contacto con la realidad, que para el autor define la entrada en la psicosis. Lacan se interesa en el caso en 1956 por su relación con la teoría de la psicosis que está en curso de elaboración. Destaca que en lo que Katan establece como primer y segundo momentos pre-psicóticos se evidencian mecanismos de compensación imaginarios del Edipo ausente, coincidiendo en esto con el autor, quien advierte que la

conducta del joven manifiesta la ausencia de una elaboración edípica; sus intentos de asumir una posición viril son una mera copia, en la medida en que no se refieren a una situación triangular sino dual, centrada en la imitación de un modelo. El autor relata en este contexto la reconstrucción que ha podido realizar de tres períodos previos a la aparición del delirio: 1- el período de la masturbación, 2- el período de “la conquista de sí mismo” y por último 3- el período del ceremonial del vestido. Los dos primeros están centrados en la importancia que adquiere la figura del amigo del paciente, quien inicialmente le habla de los placeres de la masturbación y le sugiere incluso los objetos de las fantasías que la acompañan. H. comienza entonces a masturbarse tres veces por día, hasta que abruptamente, después de transcurrido un año, su amigo lo atemoriza diciéndole que la masturbación enloquece y H. deja de hacerlo. Se inicia el segundo período, en el que renuncia a la masturbación y hace esfuerzos notables para imitar a su amigo, siempre en aspectos negativos: se autohumilla y se impone restricciones y prohibiciones como las que sufre su amigo, quien sufre los castigos y el control de un padre severo. Se interesa en la novia de su amigo, por lo que busca imitarlo en diversos aspectos, ya que piensa al comienzo que de esta manera la chica llegará a preferirlo. Pero más adelante reconocerá que lo que más le importaba era en realidad ser igual a su amigo, el interés por la chica progresivamente se desvanece. Esto se constata en el hecho de que después de 4 años de mantener esta conducta imitativa, considera que la joven no le interesa más, porque ya había alcanzado lo que proponía. No es un detalle menor señalar que H. creía que en ese momento la joven lo había elegido a él, y solo tenía que esperar que ella tomara la iniciativa. Ante la inminencia del acercamiento de la joven, decide abandonarla, ya no le interesa más y así concluye el período de “conquista de sí mismo”. Lacan coincide con Katan en considerar la conducta imitativa de H. vinculada a la descripción de H. Deutsch de las personalidades “como si”, y su relación con la esquizofrenia. Considera que se trata de mecanismos de compensación imaginarios que se vinculan con el intento de realizar el tipo viril, por intermedio de la imitación de su amigo, con quien sostiene una relación homosexual inconsciente. Homosexualidad que se hará manifiesta cuando el paciente comienza a delirar: acusa a su padre de querer someterlo sexualmente, de querer devorarlo y matarlo. En este momento de su enseñanza Lacan considera la entrada en la psicosis a partir de la aparición del delirio: “el delirio comienza cuando la iniciativa viene del Otro”. Más tarde abandonará, como lo señala Trichet (2011) el concepto de pre-psicosis y formalizará más precisamente la entrada en la psicosis en relación a la estructura que condiciona el valor de determinadas coyunturas específicas que precipitan la aparición de los fenómenos típicos de la psicosis. Surge entonces la pregunta ¿qué estatuto podemos conferir al período que Katan considera en tercer lugar dentro de la pre-psicosis, y que denomina “período de ceremonial del vestido” previo a la aparición del delirio? Recordemos que en este momento el paciente sustituye los esfuerzos realizados en el período anterior por la reclusión en su habitación y la efectuación de un prolongado ceremonial en el que se lavaba y se vestía durante varias horas. Estos ceremoniales se ejercían frente a la casi imposible tarea de protegerse del peligro de la masturbación, de acuerdo al relato de Katan. Así lograba evitarla, pero gastaba toda su energía en esta actividad, lo que para el autor explica la indiferencia y desinterés por todo que lo rodeaba durante esta época. Cuestiona que se trate de un estado hebefrénico, como podría pensarse, por la ausencia de trastornos de lenguaje y de alteraciones de la conducta, que el autor supone a partir de los escasos comentarios que obtiene de su paciente. Sin embargo, es de señalar algunos aspectos no considerados en

su análisis y que para nosotros adquiere un valor especial: en primer lugar las serias dificultades que evidencia el paciente en recordar o relatar este período, así como la gravedad del estado de aislamiento en el que se encontraba ocupándose solo de limpiar y de vestir su cuerpo, situación que condujo a sus padres a solicitar la internación. Por último, no podemos dejar de lado la precisión que Katan realiza sobre no haber podido encontrar en el curso de la psicosis manifiesta un correlato que correspondiera al ceremonial del vestido, considerando que había podido hallarlo en relación a los otros dos períodos previos, el de la masturbación y el de la “conquista de sí mismo”. El autor afirma. “La psicosis no llegó a desarrollarse suficientemente como para producir un estado psicótico correspondiente”. Más aún, sostiene que esto pudiera haber ocurrido si el delirio de filiación real que el paciente había elaborado hubiera alcanzado su expresión completa, es decir, hubiera alcanzado “el punto de llegar a ser rey de Francia”. Por eso, concluye “Si el paciente hubiera alcanzado este punto, es bastante probable que hubiéramos podido obtener más comprensión de los síntomas del ceremonial del vestido”. No nos resultan claras las razones por las cuales Katan establece esta relación, y nos parece por el contrario, que el ritual de lavado y vestido pone en evidencia de acuerdo al contexto en el que se presenta, fenómenos que se sitúan en el terreno de lo fuera de representación significativa, manifestación de una experiencia que no alcanza a ser nombrada, por carecer de una referencia simbólica que la organice. Nos referimos a lo que los clásicos de la Psiquiatría y Lacan en 1956 abordan como perteneciente a los momentos de entrada en la psicosis: la experiencia de perplejidad. Como lo destaca M. Turnheim (1993) para Jaspers la perplejidad ocupa una función bisagra en la fenomenología de la psicosis, en la medida que es en ese momento que hacen su irrupción fenómenos nuevos que se presentan al enfermo como “fabricados”, ya que no le pertenecen, y llegan a ser incomprensibles. El sujeto reacciona ante estos fenómenos con perplejidad, comprende que no comprende nada, es la fase de intermediaria, en la que el paciente todavía no ha sido alcanzado completamente por la enfermedad. Lacan considera a la perplejidad como un fenómeno de la percepción, cuando el sujeto se enfrenta a un agujero en lo simbólico del que solo puede emerger el carácter enigmático de una experiencia en la que la falta de significativo se hace presente. Encontramos una referencia clínica vinculada a otro paciente en el Seminario III: “Este hombrecito había comprendido aún menos que nosotros, chocaba allí con algo, y faltándole la clave, se metió en la cama durante 3 meses, como para ubicarse. Estaba perplejo” (1955-1956). Resulta de interés señalar una coincidencia de interés en la obra de un autor como H. Grivois (1960) que no está orientado por el Psicoanálisis, en la que se refiere a la “psicosis naciente” a partir de lo que denomina “la experiencia central”, caracterizada a nivel fenomenológico por el mutismo inicial y la incapacidad de relatar la experiencia, por la ausencia de significación que la caracteriza, y que deja al sujeto fuera de toda posibilidad de comunicarla.

Nos hemos detenido en la revisión somera del problema de la perplejidad, porque consideramos que es en este contexto de perplejidad que el paciente de Katan realiza los ceremoniales, que tal vez no solo le sirven para evitar los peligros de la masturbación, sino que conciernen a un intento de limitar la experiencia de cambios sufridos por su cuerpo. Nos interrogaremos a continuación sobre este problema: la función de los ceremoniales de limpieza y de vestido en el momento de la entrada en la psicosis, considerados en su relación con el fracaso de los recursos imaginarios utilizados previamente.

## El fracaso de las compensaciones imaginarias

Durante los dos primeros momentos descriptos por Katan en el período que denomina prepsicosis, H. enfrenta el problema planteado por la sexualidad emergente siguiendo las indicaciones que obtiene de su amigo, tanto en el inicio de la masturbación, como en la lucha contra ella. Trata también entonces de “conquistarse a sí mismo” identificándose con su amigo en aspectos negativos que implican limitaciones y prohibiciones. ¿Por qué razón necesita estos recursos? Según Katan, es por temor a la castración que implica su homosexualidad y posición femenina inconsciente. Lacan coincide con esto, destacando la dificultad del sujeto de asumir la virilidad. Si consideramos desarrollos posteriores de su enseñanza, esta dificultad se encuentra condicionada por la ausencia de significación fálica que dificulta la transición de su adolescencia, y lo conduce a buscar un modelo de cómo ser un hombre en su amigo. Pero es también necesario tener en cuenta, de acuerdo al valor otorgado a la masturbación y a los esfuerzos por evitarla, la especial relación que la clínica del caso pone de manifiesto en la dimensión de un goce desregulado. Recordemos al respecto el carácter de invasión desgarradora que Lacan en el Seminario IV (Lacan, 1956-57: 259) desprende del testimonio de algunos sujetos paranoicos a propósito de la experiencia de la primera sensación orgásmica completa. **3** Testimonio de una experiencia que le permite precisar: “... la novedad del pene real debe jugar su rol como elemento de difícil integración”. Durante unos años, H. parecía haber logrado compensar la ausencia de significación fálica mediante las identificaciones miméticas con su amigo, incluyendo su búsqueda de ser como él para conquistar a su novia. Pero, como dice H. “el medio se convirtió en el fin”, y la supuesta situación triangular se desvaneció, aunque no completamente. Resta el problema de qué hacer con la joven una vez que ella se ha decidido por él, como H. lo asegura convencido de que debe abandonarla. Es en ese “encuentro” con una mujer, después de haber logrado la conquista de sí mismo, que los recursos imaginarios de H. fracasan y no encuentra otra solución que la de aislarse y ocuparse de lavar y vestir su cuerpo en forma repetitiva e incesante. Nos parece pertinente al respecto preguntarnos: ¿de qué cuerpo se trata en ese momento, qué es lo que ocurre con su cuerpo al que se dedica en forma exclusiva? Recordemos que en el avance de la enseñanza de Lacan, el lenguaje es indisoluble de un cierto tipo de relación con el cuerpo, lenguaje que está en el principio de la evacuación de goce, y que resulta un cuerpo capturado por un corporal. El cuerpo, señala Lacan, es el lugar del Otro, y es el significante el que permite al sujeto atribuirse un cuerpo para hacer muchas cosas con él. En el caso del paciente de Katan, los ceremoniales que realiza en el estado de perplejidad en el que se encuentra parecen responder a la necesidad de limitar un goce intrusivo, en su confrontación con el agujero del Otro sin la mediación del Nombre del Padre. Los ceremoniales funcionan como último intento de frenar ese goce invasor de carácter enigmático que llega a incidir en la dimensión imaginaria del cuerpo como envoltorio. Por esto la necesidad de una permanente verificación, de acuerdo al relato que hace el paciente sobre la reiteración de las maniobras con las que lo trataba, en un intento de sostener su función de cobertura. Recordemos al respecto que en el curso de la elaboración delirante uno de los temas de importancia concernía a su cuerpo, centrado en las relaciones continente-contenido: “el cuerpo astral de su padre lo rodeaba completamente. Concebía el coito como un anillo alrededor de su pene, anillo que representaba la vagina. Luego, el cuerpo de H. como un todo podría ser considerado como un pene rodeado por el cuerpo astral de su padre en la forma de una vagina.” (Katan, 1959: 195). Katan constata asimismo que después de la apari-

ción del delirio los ceremoniales del vestido desaparecen casi completamente, pero sin embargo persiste un cuidado especial por los pantalones: H. teme que se le rompan y quiere evitar verse obligado a usarlos con parches. Persiste de esta manera la importancia de la vestimenta para sostener el cuerpo, convertida en una segunda piel, que debe mantenerse intacta, sin parches que denuncien la fragilidad que lo afecta.

## **Los rituales en la entrada en la psicosis**

La sintomatología obsesiva como modo de comienzo de una esquizofrenia es una noción clásica, conjuntamente con otras vías de entrada. Los síntomas obsesivos que se presentan en este período inicial de la psicosis están principalmente centrados en el esquema y el funcionamiento corporales, en los que predominan las preocupaciones hipocondríacas y los temas sexuales (Be-cache, A. y Bergeret, J., 1981: 213). Falta generalmente en estos síntomas la compulsión como rasgo específico del síntoma obsesivo, experimentado como pensamiento forzado pero perteneciente a la esfera del yo. En el caso que nos ocupa, se trata de ceremoniales que de acuerdo a la reconstrucción realizada durante el tratamiento, en el curso del cual adquiere relieve la elaboración delirante posterior, no estaban asociados a ninguna idea, pensamiento o representación que pudiera ser comunicado. O sea que desde una perspectiva fenomenológica, los ceremoniales no cumplían con la característica propia de los rituales de la neurosis obsesiva, siempre consecutivos a la idea que se impone y contra la cual se configuran para combatir. Los rituales de H. se presentan en el contexto de aislamiento y silencio, cuando las compensaciones imaginarias habían fracasado en su función de mantener en su estatuto de “como si” una posición viril, asociada a los esfuerzos de “conquistarse a sí mismo”. ¿Cómo situar en términos estructurales la particularidad de esta entrada en la psicosis? Trataremos este problema en nuestras conclusiones, estableciendo un paralelo con la eclosión de la neurosis. Seguidamente abordaremos otra presentación crítica que se acompaña de obsesiones y rituales que se presentan como respuesta al carácter intrusivo que adquiere un acontecimiento “previsto” en la historia de la sujeto.

## **Obsesiones y rituales: eclosión y estilo de vida en una estructura psicótica**

Hemos seleccionado uno de los relatos clínicos incluido en el libro dirigido por J.- A. Miller “Embrollos del cuerpo” (2012) publicado originalmente en *Ornicar?* (50) (2003). El artículo se titula “No toque mi TOC” (E. Magnin), y nos presenta una coyuntura específica del comienzo de los rituales y obsesiones de limpieza de una joven que ha sufrido episodios depresivos en diferentes momentos de su vida y una crisis maníaca como respuesta al tratamiento farmacológico antidepresivo indicado para combatir su TOC. Nos interesa en este trabajo destacar que las obsesiones se inician en un momento preciso, en ocasión del nacimiento de su hijo, cuando llegó a cumplir un deseo de maternidad que sostenía desde la adolescencia. La autora nos precisa la frase con la que la paciente sintetiza el objetivo de los múltiples rituales que se han constituido en un estilo de vida desde que nace su hijo: “El exterior no debe entrar en el interior” (p. 69). Con este propósito manifiesto se esmera en proteger su cuerpo y su dormitorio de toda suciedad



proveniente del exterior. Solo accede a su dormitorio una vez higienizada, con ropa y pantuflas específicas para esa habitación, no pudiendo salir sin repetir la misma secuencia todas las veces que sean necesarias. Lo mismo ocurre al entrar a su casa, debe cambiarse ropa y calzado. El lavado de manos es frecuente y repetido, así como el uso de jabones específicos para la ropa. Durante unos años vive en casa de su madre con su hijo y logra una relativa adaptación, cumpliendo con su estilo de vida ordenado por los rituales y ocupándose de los cuidados de su hijo. La crisis se produce cuando debe mudarse, con el proyecto de llevar una vida independiente después que su madre vende la casa. Se encuentra de esta manera sola en la nueva casa con su hijo, y por consejo del pediatra le da libertad de movimiento y acepta que se ocupe él mismo de su higiene personal. Comienzan en esa época otros rituales: la locura de tocar se presenta en los dominios de los cuales se ocupaba su madre (heladera, alimentos, compras). No logra instalarse del todo en su nueva casa, porque no puede abrir ni tocar las cajas de la mudanza, que deben mantenerse siempre cerradas. La analista asiste a un agravamiento progresivo de las dificultades de la paciente, que culmina en un episodio depresivo que le impide ocuparse de su hijo, y se ve obligada a recurrir a su hermana y a su madre para que lo reciban en guarda. Lo que desencadena esta crisis es un hecho inesperado que perturba el orden que pretendía mantener en su nueva vivienda: no pudo soportar haber encontrado en la habitación de su hijo un block de cartas que había estado guardado dentro de una de las cajas de mudanza, cajas, recordemos que debía mantenerse cerradas, y no se debían tocar. La experiencia catastrófica, según la paciente se explica porque "Es como si todo se hubiese abierto, no hay más barrera" (p. 76). La joven se encuentra además en un estado de desasosiego que se presenta sobre todo cuando algo se termina o se interrumpe, alimentos, electricidad, etc. No soporta continuar viviendo sola y se muda con su madre, ya separada de su hijo quien es aceptado por su hermana. Antes de esta nueva mudanza en la que vuelve a vivir con su madre, había sido internada durante un mes por una sintomatología depresiva grave: no comía y se mantenía todo el día en la cama.

El inicio de los rituales es claramente una respuesta al nacimiento del hijo esperado desde siempre. Considera que cuando se tiene un hijo es necesario extremar las precauciones, y seguir las indicaciones del pediatra sobre todo con respecto a la higiene de la ropa y mamaderas. Poco dice la paciente de su hijo fuera del valor que le otorga como objeto de cuidados preventivos de contagios, en cambio adquieren progresivamente importancia las medidas de protección ritualizadas que evitan que el exterior contamine el interior. Como lo señala Ph. La Sagna en la conversación posterior a la presentación clínica (p. 163) el surgimiento de los rituales se presenta como respuesta a la intrusión del niño como objeto real, intrusión combatida por las barreras higiénicas y la presencia de su madre. Después de la mudanza de la casa materna, nunca concluida y la necesidad de mantener las cajas cerradas, sobreviene la catástrofe subjetiva: el niño se le aparece como transgrediendo la férrea delimitación del adentro y el afuera, y las barreras que había logrado erigir ya no funcionan más. La paciente debe ser internada por una depresión severa. La separación de su hijo conjuntamente con el retorno a la casa materna permite más tarde hacer su vida más tolerable. Una serie de antecedentes del caso, tales como el punto de anclaje imaginario de las identificaciones y un episodio psicótico depresivo tras el encuentro con Un padre en la adolescencia, son destacados por la autora para considerar que se trata de una estructura psicótica, siendo los rituales un modo de defensa frente a la invasión de goce, que emerge con el advenimiento de su hijo. El estilo de vida condicionado por los rituales se mantiene sin dificultades como hemos visto, como una suplencia de la significación fálica fallida, y la nueva crisis



subjetiva se produce cuando emerge el niño como intruso, rompiendo las barreras protectoras y la localización restrictiva de un exceso imposible de soportar: el encuentro con el block de cartas que denunciaba que lo exterior había entrado en el interior.

## Conclusiones

Como lo señalan diversos autores J.-C. Maleval (2000) subraya que a partir de los años 60 Lacan modificará la posición del Nombre del Padre en relación a los cambios que introduce en la estructura del Otro, abordada en términos lógicos, como una estructura incompleta e inconsistente. El Nombre del Padre tendrá entonces la función de garantizar esta falla, en la medida que provee la respuesta fálica. Es decir, que situado en el exterior del Otro, aporta un elemento para velar la falla que lo afecta. En la neurosis, de acuerdo a los desarrollos del seminario “De Otro al otro” (Lacan, 1968-1969), Lacan aborda el problema de la eclosión de la neurosis destacando la importancia de ciertas situaciones dramáticas en las que se produce la emergencia de un goce autoerótico, emergencia que se acompaña con el simultáneo encuentro con la falta en el Otro, interpretada como deseo del Otro. **4** Es la angustia, el afecto que no engaña el que hace su aparición en este momento en que se pierde el sostén fantasmático que organizaba la realidad del sujeto y fundaba su identidad. El objeto “a” pierde su localización como tapón de lo fallido del Otro, y retroactivamente revela constituir el fundamento del ser del sujeto. Se trata de la pérdida de las referencias que permitían la representación del sujeto y la satisfacción limitada por el falo como índice de la castración. Como lo subraya Lacan en el Seminario XVI (1968-69: 321):

La función fálica, al no representar al sujeto, parece sin embargo marcar, en tanto que campo limitado de la relación con el goce, lo que se estructura como el Otro, un punto de su determinación (Lacan, 1968-1969: 321)

El síntoma obsesivo se presentará como un intento de dominar por el uso del significante el afecto que ha emergido en la situación imprevisible, procurando cerrar lo que se ha abierto como pregunta no formulada. El retorno de lo reprimido toma la forma específica de pensamientos y representaciones que por un proceso de elaboración buscan domesticar una satisfacción que siempre se filtra como exceso del cual defenderse. En la psicosis, la interpretación del deseo del Otro no tiene la apoyatura de la significación fálica, y el retorno de lo forcluido se manifiesta como goce invasor, que incide sobre la experiencia y la idea del cuerpo como unidad y pertenencia. Volviendo al caso de Katan analizado previamente, podemos considerar ahora el estatuto del ritual del vestido para conferirle su valor en términos de su estructura y función. Dependen en principio de un tipo de retorno que se manifiesta en la perplejidad y el enigma, y busca establecer, en la infinitud de las maniobras de verificación, un límite para el goce que invade el cuerpo, sin lograrlo. Por esta razón, nos parece que en lugar de ser considerados en continuidad con el período de “la conquista de sí mismo”, como lo hace Katan, los ceremoniales deben ser situados en un momento de ruptura, en tanto marcan la entrada en la psicosis, como intentos de detención de los efectos de disolución de la unidad del cuerpo por la irrupción de un goce desregulado e ilocalizable.

J.-A. Miller en su lectura del Seminario XVI “De un Otro al otro”, subraya la importancia que Lacan concede a la estructura en la orientación de la clínica, particularmente cuando desarrolla

el problema de la eclosión de la neurosis, articulando la sincronía de la estructura y la diacronía de la clínica. **3** En esta dirección, establece un paralelo con el clásico desencadenamiento de la psicosis:

Si hacemos referencia a la psicosis tenemos una palabra para designar el momento donde la estructura del sujeto hace drama, para designar el punto de entrada, el del desencadenamiento de una psicosis, donde la estructura del sujeto hace drama por haber encontrado un elemento positivizado, donde el padre real hace intrusión allí adonde no hay posibilidad de inscribirlo (Miller, 2007: 86)

Si tenemos en cuenta otros tipos de desencadenamiento, en los que “el encuentro” obedece a otro tipo de coyunturas como lo hemos abordado anteriormente, la presentación de obsesiones y rituales resulta obedecer a los intentos del sujeto por limitar un goce en exceso e invasor, obsesiones y rituales en los que predomina el carácter negativo que Freud atribuía a los síntomas primarios de la obsesión en “Inhibición, Síntoma y Angustia” (Freud, 1925: 1225). Intentos que adquieren una función puramente defensiva, y que en algunos casos pueden evitar durante un tiempo la aparición de las manifestaciones de la psicosis.

## Notas

1- La noción de suplencia aparece en el *Seminario IV. La relación de objeto* (1956-1957), en el capítulo XXI. Después de referirse a las intervenciones y a la función que Freud ha desempeñado en el caso Juanito, Lacan señala: “Esto le resulta útil, pero sin suplir de ninguna manera la carencia del padre imaginario, del padre verdaderamente castrador. Todo el problema está allí. Se trata que Juanito encuentre una suplencia de este padre que se obstina en no querer castrarlo. Es la clave de la observación” (p. 365).

También en la página 367: “Vemos ya esbozarse el modo de suplencia que permitirá superar la situación primitiva, dominada por la pura amenaza de devoración total por la madre”. La suplencia recae sobre un término necesario para poder articular una relación de dos con la madre, sin salida y angustiante, un tercer término que permita transformar la situación, y metaforizar la temible “mordida” del insaciable deseo materno. Lacan privilegia entonces las leyes de articulación en la producción de la significación, y el objeto de la fobia cumple el papel de significante comodín para crear nuevos contextos de significación.

2- Remitimos al lector al artículo de Pierre Skriabine titulado “Clínique de la suppléance” (Ornicar? 44, 1988: 65-76) en el que desarrolla el problema de la suplencias que Lacan introduce en el seminario “RSI” a partir del nudo borromeo, considerándola como “medida común”, necesaria para anudar los tres registros heterogéneos. Es el cuarto término el necesario para lograr el anudamiento borromeo, que en Freud es el Complejo de Edipo, para Lacan el Nombre del Padre. El autor subraya que la idea de suplencia del Nombre del Padre fue reconocida por Lacan a partir de la pluralización de los nombres del padre, en un seminario interrumpido en 1964. Desarrolla la nueva definición del síntoma en la última enseñanza de Lacan, como transferencia de lo simbólico a lo real, que cumple una función de suplencia del Nombre del Padre, incluso considerando que este último tiene como función principal suplir la incompletud e inexistencia del Otro. Resulta

de particular interés la clínica diferencial que propone Skriabine, de acuerdo a los diversos tipos de anudamientos, en la neurosis y en la psicosis.

3- Lacan hace referencia a su Tesis de 1932 o un artículo de esta época cuando aborda la función del mito para situar un elemento de difícil integración, vinculado al goce que procura el pene: “Toda nuestra experiencia nos indica que en el pasado de los niños hay en forma manifiesta, en su vivencia y en su desarrollo, un elemento muy difícil de integrar. He insistido desde hace mucho tiempo –en mi tesis o en un texto casi contemporáneo– sobre el carácter de devastación, muy especialmente en el paranoico, de la primera sensación orgásmica completa. ¿Por qué en el paranoico? Trataremos de responder a esto en el camino. Pero encontramos constantemente en ciertos sujetos el testimonio del carácter de invasión desgarradora, de invasión desestabilizante, que ha presentado para ellos esta experiencia. Es bastante para indicarnos, en torno a lo que nos encontramos, que la novedad del pene real debe jugar su papel, como elemento de difícil integración” (Lacan, Séminaire IV. La relation d’objet: 259-260).

4- Miller señala en su la lectura del *Seminario XVI. De un Otro al otro* (1967-68) que “Lacan invita en este seminario a practicar la clínica estructura, una nueva alianza entre clínica y estructura” (Miller, 2007: 85). En esta dirección, subraya la importancia que adquiere su retorno al concepto de trauma y al de “eclosión de la neurosis”, este último articulado a una doble positivización. Por un lado, la intrusión de un goce erótico despegado del Otro y por otro, correlativamente, la positivización del sujeto en tanto que dependencia del deseo del Otro. En esta perspectiva, destaca que Lacan propone una teoría de la biografía psicoanalítica, así como una teoría del caso, que contemple esta articulación entre clínica y estructura: “es entre estructura y drama que se inscribe el relato de la vida de un paciente” (Miller: 87).

## Bibliografía

- Becache, A. y Bergeret, J. “Obsessions et psychose”. En *Les obsessions, Confrontation Psychiatrique*, 20 (pp. 203-226). 1981, París.
- Grivois, H. “Psychose naissante. La reconstruction du lien”. En *L’Information psychiatrique* 66, 9. 1960.
- Freud, S. (1912). “Sobre los tipos de adquisición de la neurosis”. En *Obras Completas. Vol. I* pp. (978-981). Madrid: Biblioteca Nueva. 1948.
- (1925). “Inhibición, Síntoma y Angustia”. En *Obras Completas. Vol. I* (pp. 1213-1253). Madrid: Biblioteca Nueva. 1948.
- IRMA. *La psychose ordinaire La convention d’Antibes*. Agalma. Diffusion Le Seuil. París. 1999.
- Katan, M. Structural aspects of a case of schizophrenia. *Psychanalytic Study of the Child*, 1959, Vol. 5. (pp. 175-211).
- Lacan, J. (1955-1956) *Le Séminaire Livre III. Les psychoses*. Seuil, Paris, 1981.
- (1956-1957) *Le Séminaire Livre IV La relation d’objet*. Seuil, Paris, 1994.
- (1968-1969) *Le Séminaire, Livre XVI D’un Autre à l’autre*. Seuil, Paris, 2006.
- (1975-1976) *Le Séminaire XXIII. Le sinthome*. Seuil. Paris. 2005
- Maleval, J.-C. *La forclusion du Nom du Père. Le concept et sa Clinique*. Seuil, París, 2000.
- Mazzuca, R. “Algunas cuestiones sobre la pre-psicosis”. En *Clínica diferencial de las psicosis* (pp. 3-14). Fundación del Campo Freudiano. Buenos Aires: Manantial 1988.

- Miller, J.-A. y otros. *Embollos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós. 2012.
- Miller, J.-A. "Une lecture du séminaire". En *D'un Autre a l'autre. La cause freudienne* 67 (pp. 133-142). París: Navarin. 2007.
- Naveau, P. "Sur le déclenchement de la psychose". En *Ornicar ?* 44 (pp. 77-87). 1988. París: Navarin.
- Trichet, Y. *L'entrée dans la psychose: apparition ou déclenchement?* Thèse de doctorat Université Rennes 2. 2011.
- Turnheim, M. "Perplexité". En *L'enigme et la psychose, Revue de la Cause Freudienne* (pp. 18-22). París: Diffusion Navarin-Seuil. 1993.

## CAPÍTULO 7

### “Obsesión” de la Gloria y profusión de lo imaginario en la obra y vida de Raymond Roussel

*Luis Volta, Anahí Erbetta*

*Regardant fuir au milieu d'elle  
Les vers surgissant sans effort,  
Dans la postérité fidèle  
Je vois plus tard grandir mon sort.*

*A cette explosion voisine  
De mon génie universel  
Je vois le monde qui s'incline  
Devant ce nom : Raymond Roussel.*

*Sur la terre que je domine  
Je vois ce feu continuel  
Qui seul et sans frère illumine  
Partout l'univers actuel.*

*Final del Poema Mon Âme. Le Gaulois, 12 de julio de 1897*

La vida del escritor francés Raymond Roussel (1877-1933) presenta una doble e interesante particularidad. Por un lado, es imposible referirse a él o a sus obras sin tener en cuenta la invención de un singular procedimiento de escritura, “obsesivo” en sentido amplio, y que si bien no lo condujo a todo el reconocimiento que él mismo hubiese deseado en vida, logró volverlo célebre en el terreno de las letras de modo póstumo. Por otro lado, su existencia cotidiana estaba plagada de un conjunto de rarezas o extravagancias que identifican un estilo de vida cuya consideración no puede reducirse a meras “excentricidades” esperables del heredero de una de

las fortunas europeas más grandes de la época. Las mismas, por presentarse sistemáticamente como “rasgos de carácter” o como “prácticas obsesivas” han sido consideradas por Pierre Janet como síntomas positivos del cuadro de “psicastenia”, vaga categoría por él acuñada y tantas veces asimilada erróneamente en la historia de la psicopatología a la neurosis obsesiva freudiana.

Sin embargo, algunos trabajos psicoanalíticos relativamente recientes (Maleval, 2003; Fiori, 2009), centrados en el estudio de su célebre procedimiento de escritura, proponen y argumentan por caminos diversos la hipótesis de que el recurso literario cumpliría una función “preventiva” respecto del desencadenamiento clínico de la estructura de psicosis. Estos estudios coinciden en señalar que en el caso de este escritor, el anudamiento de los registros RSI, y el principio de limitación del goce no estuvo brindado por el Nombre-del-Padre.

Así situadas las coordenadas de nuestro trabajo, en este capítulo nos interroga el estatuto del conjunto de los fenómenos de la serie obsesiva que hicieron de la existencia de Raymond Roussel una vida completamente ritualizada, en correlación con su peculiarísima escritura. Serán estos detalles preciosos jamás cuestionados en su potencial función estabilizante, los que indagaremos en profundidad.

La hoja de ruta que proponemos inicia con la ubicación de ciertas discontinuidades en su biografía. Luego de situar algunos elementos iniciales de su historia, nos detendremos en primer término en la importancia que tuvo para su vida una experiencia de éxtasis laico acaecida a los 19 años y correlativa a la escritura de “La Doublure”, que como marca indeleble de su ser de gloria lo acompañará hasta su muerte.

A continuación, revisaremos la gran crisis en la que se vio sumergido y los fenómenos que la acompañaron después de la despiadada crítica con la que se extinguió la experiencia extática de gloria. Nos serviremos para esto de las descripciones de Janet.

Más adelante, nuestro trabajo se bifurcará en dos apartados:

I. Por un lado, revisaremos algunos aspectos centrales ligados a su procedimiento de escritura, tanto desde el punto de vista de la crítica literaria, la lingüística, la filosofía, y el psicoanálisis. Discutiremos la solidez y debilidad de los argumentos presentados por aquellos que defienden la hipótesis de la estructura de la psicosis no desencadenada gracias al trabajo sobre la letra.

II. Por otro lado, nos será posible insertar los “fenómenos obsesivos” para relevarlos, discutirlos e intentar desentrañar su función en la estructura del sujeto. ¿Se trata de meras excrecencias que acompañan al procedimiento de escritura? ¿O es posible identificar en ellos articulaciones precisas que junto al procedimiento nos pongan en la senda correcta para avanzar en el establecimiento de una clínica diferencial de las obsesiones en neurosis y en psicosis?

## **Un recorrido por la vida de Raymond Roussel**

### **La constelación familiar**

Poco sabemos del inicio exacto de sus “excentricidades”. Siendo el tercer y último hijo del matrimonio Roussel, Raymond conserva de su infancia un recuerdo “delicioso”. “Puedo afirmar que entonces gocé de algunos años de felicidad completa”<sup>1</sup>. Entre las polleras de una madre bella, y adorada, cultivadora de una imagen majestuosa, pero autoritaria, Roussel fue el hijo más

cuidado, mejor vestido y fotografiado del hogar. Desde pequeño fue introducido por ella al disfrute de las artes, en particular la música y las obras de teatro. La religión no parece haber tenido gran espacio en su vida cotidiana.

Así nos la presenta uno de sus biógrafos. “La madre de Roussel era una maniaca del orden, y se lo transmitirá a su hijo: nada debía ser desplazado ni cambiado en sus costumbres. Lo que había sido una vez, debía ser repetido sin cesar. Ella se consagraba a una limpieza corporal meticulosa y Raymond no será vestido sino con ropa nueva, nunca lavada ni limpiada a seco. Esta mujer tiene un temor panicoso a la descomposición post-mortem, y cuando sale de viaje lleva consigo un ataúd y se asegura de que a bordo del navío alguien sabrá practicar el embalsamamiento”<sup>2</sup>. Después de la muerte de su hijo mayor, cuando Raymond tenía 24 años, hizo examinar cotidianamente a este último por un médico de confianza, por temor de que él también fuese tuberculoso.

Algunas marcas del deseo de esta madre pueden leerse también en una carta dirigida a él cuando ya tenía 25 años. Tras ver una caricatura en la que Raymond se había prestado a la comparación con un simio desagradable su madre sanciona: “No quiero que arruines *mi obra* de esta manera, todo el mundo está de acuerdo al contrario en que he hecho una obra maestra en lo físico y en lo moral (dejando de lado algunas *ideas raras* pero que ya son casi del pasado). Así que, no más bromas sobre mi queridito, a quien le he elevado *un altar en mi* corazón y *a quien no quiero que desalojen*”<sup>3</sup>. Detalle precioso que puede ponernos sobre la pista de aquella identificación por la que el sujeto habría asumido el Deseo de la Madre, hipótesis que retomaremos ulteriormente cuando intentemos determinar la función de sus “rarezas obsesivas”.

Fue su madre entonces, quien se ocupó de su crianza. Su padre, que se ocupaba de acrecentar la fortuna familiar en los negocios, no pudo hacer escuchar demasiado su palabra cuando manifestó una ligera oposición a que Raymond pasara del Liceo al Conservatorio cuando aquella lo juzgó dotado para las artes musicales. Tras algunos intentos fallidos, logró aprobar el examen de ingreso para piano. Comenzó entonces a componer melodías para acompañar sus versos. “Los versos se me ocurrían siempre con facilidad, pero la música se me resistía. Un día, a los diecisiete años, tomé la decisión de abandonar la música para dedicarme a la poesía: acababa de configurarse mi vocación”<sup>4</sup>. Ese mismo año, su padre fallece dejando una fortuna de 40 millones-oro. ¿Acaso fue este el momento en que se iniciaron sus “rarezas obsesivas”? Nada lo indica todavía. En el momento en que escribe su primer poema “Mon Âme”, solo es detectable un incipiente elemento de grandeza cuando nos dice “A esta explosión vecina/ de mi genio universal/ veo el mundo que se inclina/ delante de este nombre Raymond Roussel”.

## La Gloria

Poco tiempo después, a los diecinueve años, mientras se ocupaba de la redacción de “La Doubleure” un acontecimiento extraordinario cambiaría radicalmente su vida. Durante casi seis meses, Roussel se la pasó escribiendo día y noche, sin sentir fatiga, en un estado hipomaniaco. “A partir de aquel momento se apoderó de mí la fiebre del trabajo”<sup>5</sup>. Tuvo el sentimiento de que la luz emanaba de la pluma y de su ser. Janet creyó encontrar allí los elementos que caracterizan al “éxtasis laico”. Se trató de una experiencia de gloria universal, que marcó decididamente al autor por el resto de su vida y que es descripta por él mismo, tiempo después, en los siguientes términos: “Llegaré a cimas inmensas y nací para una gloria fulgurante. Ello puede durar largo tiempo pero mi



gloria será más grande que la de Víctor Hugo o la de Napoleón. [...] Hay en mí una gloria inmensa en potencia como en un obús que no se ha disparado.... *Esta gloria caerá sobre todas las obras sin excepción, resplandecerá sobre todas las acciones de mi vida*; se investigarán todas las acciones de mi infancia y se admirará la forma en que yo jugaba a los marros... ningún autor ha sido ni puede ser superior a mí; *esto aún no se ha notado lo suficiente*: ¡Qué quiere usted, hay obuses que estallan con dificultad, pero, cuando estallan...! ¡Qué quiere usted, hay predestinados! Como dice el poeta: se siente una quemadura en la frente... la estrella que llevo en la frente resplandece. Sí, una vez sentí que llevaba una estrella en la frente y no lo olvidaré jamás”<sup>6</sup>. “Se *siente* en algo particular que se está haciendo una obra maestra, *que se es un prodigio*; hay niños prodigio que se revelaron a los ocho años, yo me revelé a los 19. Yo era el igual de Dante y de Shakespeare, sentía lo que el viejo Víctor Hugo sintió a los 70 años, lo que Napoleón sintió en 1811, lo que Tannhäuser soñaba en el Venusberg: *yo sentía la gloria*... no, la gloria no es una idea, una noción que se adquiere comprobando que nuestro nombre está sobre los labios de todos. No, no se trata del sentimiento del valor, del sentimiento de que se merece la gloria; no, yo no sentía la necesidad, el deseo de la gloria, puesto que no pensaba en ella antes para nada. *Esta gloria era un hecho, una comprobación, una sensación, yo tenía la gloria*... lo que escribía estaba rodeado de un aura. Cerraba las cortinas, pues temía a la menor fisura que hubiese dejado pasar al exterior los rayos luminosos que salían de mi pluma, deseaba retirar la pantalla de golpe para iluminar al mundo. Dejar en cualquier lugar esos papeles habría provocado unos rayos de luz que habrían llegado a China y la muchedumbre, enloquecida, habría caído sobre mi casa. Pero por muchas precauciones que tomara, los rayos de luz escapaban de mí y atravesaban las paredes; llevaba el sol en mí y no podía impedir esta formidable fulguración de mí mismo. Cada verso era repetido en miles de ejemplares y yo escribía con miles de plumas que llameaban. Sin duda, al aparecer el volumen, este centro deslumbrante se habría revelado más y habría iluminado el universo, pero no habría sido creado, pues yo ya lo llevaba en mí... En ese momento me encontraba en un estado de dicha inaudita, un golpe de pico me había hecho descubrir un filón maravilloso, yo había ganado el premio gordo más estupendo. *En ese momento viví más que en toda mi existencia*”<sup>7</sup>. Durante la redacción de *La Doublure*, Roussel se desinteresaba de todo lo demás, y solo con gran pesar interrumpía un poco de su trabajo para ir cada tanto a comer un poco. No estaba absolutamente inmóvil, daba algunos pasos y escribía un poco, pero permanecía durante horas con la pluma en la mano, inmóvil, absorto en su ensoñación y en el sentimiento de la gloria.

Tales sensaciones de entusiasmo y felicidad inusitada que toman al cuerpo son en principio el índice de la emergencia de un goce deslocalizado (Maleval, 2003). Si bien las mismas no son necesariamente psicóticas, creemos necesario destacar algunos puntos importantes. A pesar de que esa sensación aparece en el contexto de un trabajo de escritura, se trata de una experiencia en la que se franquean los límites de lo simbólico. No se trata de un fenómeno derivado, sino primario. Nos encontramos en el registro de una “experiencia” en la que el goce del Otro, no falicizado, invade el cuerpo. En consecuencia, la intuición del cuerpo como forma cerrada con un interior y un exterior se pierde. La gloria se escapa de su ser y Roussel encuentra allí el fundamento de la certeza de ocupar una posición de excepción, solamente comparable a figuras elevadas. Tal como lo señala el testimonio de Michel Leiris, “Raymond Roussel no pensaba desempeñar un rol, sino *ser* un Víctor Hugo o un Julio Verne”<sup>8</sup>.

Un fenómeno más discreto, pero algo similar parece haberle sucedido posteriormente en su vida, cuando yendo a visitar a la familia Leiris tocaba el piano hasta entrada la noche, en un

estado de gran exaltación, sin notar el tiempo pasar. Se mostraba muy orgulloso de sus interpretaciones, y de las lágrimas que en su emoción podía generar en Juliette, la hija menor de la familia. En ocasiones, antes de cantar alguna romanza sentimental, pedía que la alejaran, o que directamente la joven fuese obligada a abandonar la sala. (Caradec: 83-84)

## La Crisis

Una vez finalizada la obra, y llegada la instancia de su publicación el 10 de junio de 1897, la crítica es despiadada y el fracaso introduce a Roussel en su primera gran crisis. “Su escasa aceptación fue para mí un golpe terrible. Tuve la impresión de que caía en tierra desde lo alto de una prodigiosa cúspide de gloria”<sup>9</sup>. El sentimiento extático de la gloria se retira de su existencia y con ello se precipita la consulta con el Dr. Pierre Janet quien nos informa del paciente: “Ese entusiasmo y esos sentimientos con oscilaciones se prolongaron mientras compuso sus versos, durante cinco o seis meses; disminuyeron mucho durante la impresión del volumen. Cuando el volumen apareció, el joven con gran emoción salió a la calle y se dio cuenta de que nadie se volvía a verlo, *el sentimiento de la gloria y la luminosidad se apagaron bruscamente. Comenzó entonces una verdadera crisis de depresión melancólica seguida de una forma extravagante de delirio de persecución, que se volvió obsesiva, y la idea delirante de la denigración universal de los hombres unos por otros*”<sup>10</sup>. ¡Cuánto nos gustaría contar con más detalles de esa crisis en el informe de Janet! Grandes problemas de clínica diferencial entre neurosis obsesiva, paranoia y melancolía, parecen condensados en un par de líneas. Las “ideas raras” referidas en la carta de su madre mencionada anteriormente también parecen pertenecer a esta época.

Tal como lo señala la lectura propuesta por Fiori<sup>11</sup>, empujado por aquella certeza del sentimiento de gloria, Roussel quiso hacer reconocer su gloria sobre la escena del mundo literario. Pero el Otro social invalidó su escritura, y en consecuencia, su gloria. Creemos que sin tratarse de un desencadenamiento que revele una estructura “clásica”, la extinción de la experiencia extática de dicha gloria puede ser considerada como un “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (Lacan, 1958: 540) condicionada por el abismo abierto en lo imaginario ante la ausencia del significante fálico.

La ausencia del reconocimiento esperado, el haber sido desalojado de este lugar Ideal del Otro, lo desnuda frente a una mirada real que alcanza la intimidad del sujeto y que tiene como correlato el mantenimiento simultáneo de la certeza de su ser de excepción junto a ideas de denigración. El componente melancólico que lo acompañó de modo cíclico a lo largo de toda su vida en adelante, y que lo condujo hasta su fatal desenlace, puede ser esclarecido así en términos estructurales. Desde que entraron en contradicción el “altar materno” en el que se hallaba alojado y la crítica negativa de la prensa literaria, el objeto mirada amenazó todo el tiempo con disolver lo imaginario, y revelar su inhumana condición de objeto denigrado.

Un elemento interesante se agrega a nuestra descripción de la crisis y que quizás permita entender por qué los fenómenos en juego parecen depender exclusivamente de la elisión del falo. “Fue tal el trastorno que experimenté que incluso llegó a manifestárseme una especie de enfermedad cutánea que se tradujo en un enrojecimiento de todo el cuerpo. Mi madre hizo que nuestro médico me reconociera porque creía que se trataba de sarampión”<sup>12</sup>. De este relato nos atrevemos a esbozar una hipótesis, ¿acaso fue la emergencia de un fenómeno psicosomático,

la que permitió un cifrado de goce a nivel del cuerpo, evitando un desencadenamiento franco del significante en lo real?

## La “psicastenia” de Raymond Roussel<sup>13</sup>

En todo caso, después de la crisis, Roussel nos es presentado por Janet como un joven a quien no cabe reprocharle flaqueza del juicio ni una exaltación del orgullo enfermiza. Según él, su conducta es modesta y tímida. Se trata de un neurótico escrupuloso, y fácilmente deprimido, “con disposición a las obsesiones y debilidad de la voluntad reflexiva”<sup>14</sup>. Vive solo y retirado, muy aislado, sin mujer ni amigos, siguiendo reglas meticulosas y sin ninguna distracción vana.

Podemos destacar que los pensamientos que lo ocupan tienen en común la revuelta contra la pérdida de algún privilegio, exclusividad, de lo inaccesible, del brillo extraordinario. “Llegado a un hotel en Nueva York, quiero tomar un baño, y esta idea me produce cierto placer; me entero de que hay 3000 salas de baño en el hotel y que 3000 viajeros pueden tomar su baño al mismo tiempo que yo, y eso estropea mi placer, solo se goza si se tiene el premio gordo, la dicha de los demás me hace sufrir”.

Todo lo que implique banalización, vulgarización, o que simplemente lo sitúe como “uno-entre-otros” (Lacan, 1972-1973: 172) le resulta una invasión insoportable que atenta contra su excepcionalidad y que lo conduce a un pensar extenuante. Roussel “observa que en nuestros días las damas llevan vestidos muy cortos, se indigna por las exhibiciones de las mujeres desnudas que están de moda en ciertos teatros; no puede pensar sin tristeza, que muchachas *de buena familia* presten sus atenciones a heridos en las ambulancias, pinten en talleres de pintura y se expongan de ese modo a ver desnudeces humanas. “¿Cómo se permite a estas muchachas contemplar atletas semidesnudos? Se debieran prohibir los concursos de natación, reprimir la licencia de ciertos anuncios y dictar leyes severas contra el desnudo”. Podría creerse que se trata de una idea moral de un escrupuloso. De ninguna manera. En cuanto a sí mismo, Roussel no tiene ningún escrúpulo sexual, admite muy bien la mala conducta del hombre o de la mujer. Todo lo que tiene relación con el amor debe seguir siendo una cosa rara, prohibida, poco accesible, ver a un hombre desnudo *debe ser para la muchacha algo extraordinario y no una trivialidad* de hospital o de estudio. Si se muestran en público los senos de las mujeres ya no habrá goce en entreverlos: no hay que quitar el encanto del fruto prohibido y perder el culto del jardín secreto. Es la desvalorización por la trivialidad”. Esta “obsesión” de Roussel –afirma Janet– se debe simplemente a un sentimiento frecuente en depresiones psicológicas que denomina la necesidad de la exclusividad y la manía de los derechos.

Esas reflexiones se presentan a cada instante a propósito de todo lo que ve, de cada renglón de un periódico, de cada conversación. Cuando han comenzado, continúan durante horas, cuando está solo, no puede salir de ellas, acumula argumentos en pro o en contra y no llega a ninguna conclusión. Este trabajo incesante *que él vagamente comprende que es inútil y absurdo* (es decir, que carece de una de las características fundamentales de la envoltura formal de la “idea obsesiva”) y que no puede suspender, lo fatiga y le causa angustia; se ha sentido perturbado y agotado por esas singulares reflexiones durante años. La continuación de la rumiación depende de otra flaqueza: la debilidad de la creencia reflexiva. Mientras que un hombre normal pronto encontraría una respuesta fácil, o se resignaría, y suspendería la reflexión sobre esos hechos insignificantes, Roussel conoce las objeciones pero les encuentra *indefinidamente*, respuestas sutiles sin poder concluir.

Destaquemos entonces dos rasgos singulares de las “obsesiones” de Roussel. En primer lugar, la ausencia de “conciencia” de las mismas que las acercan más a la clínica de las “ideas fijas” o “ideas delirantes” que a las de las obsesiones propiamente dichas. No aparece en relación a ellas la marca de la división subjetiva de quien a pesar de juzgarlas irracionales y patológicas no puede evitar someterse a ellas. En segundo lugar, el carácter ilimitado de la rumiación a la que dan lugar, que contrasta con el carácter remitente o intermitente que las descripciones clásicas les asignan (Arnaud, 1903).

## En búsqueda del Sentimiento perdido

En los años subsiguientes, su vida estuvo consagrada a la búsqueda de la recuperación de aquella gloria antes sentida, pero perdida. “¡Ah! Esta sensación de sol moral nunca he podido recuperarla, la busco y la buscaré siempre. Daría todos los años que me quedan de vida por revivir un instante aquella gloria. Soy como Tannhäuser echando de menos al Venusberg”<sup>15</sup>. Janet señala que Roussel “tiene la esperanza de que cierto éxito, en el exterior, podría reanimar esa sensación interna de gloria, y por ello trata de escribir nuevos libros, y a veces se entrega a manifestaciones resonantes. Poco importa su éxito o su fracaso, esto retarda la comprobación externa de la gloria por los demás, pero eso no afecta su realidad”<sup>16</sup>. Es interesante destacar entonces, que lo que Roussel perdió durante la crisis, y que intenta recuperar es el “sentimiento” de la gloria. La certeza de tenerla persistió incólume en el tiempo.

Tres caminos corrieron en registros diversos en esta búsqueda sin llegar a anudarse nunca de modo estable:

- En lo simbólico: la creación del particularísimo procedimiento de escritura, en el que nos detendremos inicialmente, basado en restricciones formales de juegos de palabras cuyo resultado era una serie de transformaciones y retruécanos en las que la realidad aparecía totalmente dislocada y desprovista de toda marca enunciativa. Con sus obras siempre intentó ganar la admiración del público y éxito literario. Lamentablemente no logró ser apreciado por todos aquellos que hubiera querido.
- En lo real: el consumo de alcohol y barbitúricos, para paliar esa angustia asfixiante que de manera casi constante se instaló en su vida una vez perdido el sentimiento glorioso de éxtasis. Poco tiempo antes su fallecimiento en Palermo a los 56 años en circunstancias que no permiten pronunciarse fácilmente por la hipótesis del suicidio o de la sobredosis decía: “daría todo por un momento de euforia [...] córtense los brazos, las piernas, pero denme la droga”<sup>17</sup>.
- En lo imaginario: finalmente, y de lo cual nos ocuparemos hacia el final del capítulo, la acentuación de un estilo de vida más que extravagante, plagado de prácticas y rasgos de carácter de tinte obsesivo, que intentaremos situar en función de su frase: “*Esta gloria caerá sobre todas las obras sin excepción, resplandecerá sobre todas las acciones de mi vida*”<sup>18</sup>. Argumentaremos la hipótesis según la cual, esos fenómenos podrían ordenarse en la búsqueda de recuperar una vivificación alternativa. Los mismos, por estar centrados en el mantenimiento de privilegios que lo distinguen del resto de los hombres, parecen acompañar y replicar la lógica del procedimiento de escritura, aquella que le iba a consagrar el sentimiento de “la gloria” como escritor. En ausencia del operador fálico, Roussel parece construir una lógica equivalente que lo empuja a encarnar la excepción en lo simbólico. La misma, sostenida en actos cotidianos de

una existencia cerrada a la contingencia, produce efectos a nivel de lo imaginario, una suerte de “cataplasma” que recubre o lo arranca del estado melancólico.

## Apartado sobre la escritura rousseliana

### La escritura después de la crisis

Diversas han sido las perspectivas que se han ocupado de establecer las características de la escritura de Roussel. Sin embargo, hay un acuerdo bastante generalizado sobre el hecho de que su obra posterior puede descomponerse en dos grandes períodos.

El primero se extiende entre 1900 y 1907. Es el período de los llamados “textos génesis” donde Roussel ya no escribe más en verso, sino que se encuentra en plena elaboración y afinación de su procedimiento de escritura. Se destacan tres relatos: “Chiquenaude”, “Nanon”, “Une page du folklore breton”.

Posteriormente su procedimiento se afianza y se transforma. En este período, que se extiende entre 1910 y su muerte en 1933, redacta sus novelas más famosas: “Impressions d’Afrique” (1910), y “Locus Solus” (1914). Realizará adaptaciones y las llevará al teatro, siempre sin éxito y en ocasiones con escándalos. Más tarde las escribirá directamente como obras de teatro. “L’Étoile au front” (1925), “La Poussière des Soleils” (1926). Entre las razones señaladas (Reggiani, 2014) de su constantes fracasos se destacan la hipertrofia del relato, la polifonía en trompe l’oeil que caracteriza a los diálogos cuya tensión dramática es casi nula, y la torpeza en la construcción de la intriga que suele acumular episodios en una parataxis arbitraria. Se trata de un teatro que rechaza la encarnación, un teatro sin cuerpo y sin acción. En 1915, había comenzado a escribir “Nouvelles Impressions d’Afrique”, su obra más misteriosa. Trabajó en ella durante siete años y la terminó trece años después, en 1928. La publicará en 1932 junto a una invención singular, una “máquina para leerla”. Posteriormente abandonará la escritura y se dedicará al ajedrez, a estudiar jugadas y sus combinatorias.

En 1933, entrega a su editor “Cómo escribí algunos libros míos”, con la indicación de publicarlo luego de su muerte, junto con una foto tomada a los 19 años, en la época de la experiencia de la gloria. En esta obra póstuma, Roussel brinda al mundo el secreto de su procedimiento de escritura. Dirá: “Siempre tuve el propósito de explicar de qué modo había escrito algunos libros míos [...] Y en mi opinión tengo el deber de revelarlo, ya que me parece que tal vez los escritores del futuro podrían usarlo con provecho”<sup>19</sup>. Subrayemos la dirección al Otro que “siempre” tuvo su trabajo.

Citemos su explicación:

“Escogía dos palabras casi semejantes (al modo de los metagramas). Por ejemplo, *billard* (billar) y *pillard* (saqueador, bandido). A continuación, añadía palabras idénticas, pero tomadas en sentidos diferentes y obtenía con ello dos frases casi idénticas.

Por lo que respecta a *billard* y *pillard*, obtuve las dos frases que siguen:

1° *Les lettres du blanc sur les bandes du vieux billard...*

2° *Les lettres du blanc sur les bandes du vieux pillard.*

En la primera frase, *lettres* tenía la acepción de “signos tipográficos” (letras), *blanc* la de “tiza” y *bandes*, la de “orlas”.

En la segunda, *lettres* significaba “cartas”, *blanc* “hombre de raza blanca”, y *bandes* “hordas guerreras”.

Una vez encontradas las dos frases, mi propósito era escribir un cuento que pudiera comenzar con la primera y terminar con la segunda.

La necesidad de resolver este problema me procuraba todo el material que yo empleaba.

En el cuento al que me refiero, había un *blanc* (explorador de raza blanca) que, bajo el título de *parmi les Noris* (entre los negros) había publicado en forma de *lettres* (misivas) un libro que trataba de las *bandes* (hordas) de un *pillard* (rey negro).

Al principio del relato, un personaje escribía con un *blanc* (tiza) unas *lettres* (signos tipográficos) en las *bandes* (orlas) de un *billard* (billar). Estas letras componían criptográficamente la frase final: *Les lettres du blanc sur les bandes du vieux pillard*, y todo el cuento giraba en torno a un retruécano basado en los relatos epistolares del explorador [...].

Acto seguido, ampliando el procedimiento, busqué otras palabras relacionadas con billard para emplearlas en un sentido distinto al que se prestaban a primera vista, y ello me proporcionaba en cada caso una nueva creación [...].

Este procedimiento evolucionó y me llevó a tomar una frase cualquiera, de la que extraía imágenes, dislocándola al modo de un jeroglífico.

Veamos un ejemplo: en el cuento “Le poète et la moresque” utilicé la canción *J’ai du bon tabac*. El primer verso: *J’ai du bon tabac dans ma tabatière* (Tengo buen tabaco en mi tabaquera) ha dado origen a *Jade tube onde aubade en mat a basse tierce* (Jade tuvo albada mate –objeto mate– de tercera baja). Como puede verse, en la última frase aparecen todos los elementos del cuento<sup>20</sup>.

Roussel mismo reconoce y quiere destacar el hecho de que solo el procedimiento es la fuente de su escritura. A pesar de haber viajado por todo el mundo, “ninguno de estos viajes me procuró el menor material para mis libros. Me ha parecido que valía la pena señalar este hecho por cuanto muestra de modo muy palpable la importancia que tiene en mi obra la imaginación creadora” (Cómo escribí...: 25).

## Lecturas sobre la escritura rousseliana

Desde la psiquiatría, Pierre Janet realizó ya algunas observaciones generales sobre la escritura de Roussel: “Trabaja de manera regular cierto número de horas, cada día sin permitirse ninguna irregularidad, con gran esfuerzo y a menudo con gran fatiga, edificando grandes obras literarias: “Sangro –dice– en cada frase” (Janet, de la Angustia al éxtasis: 119). En cuanto al procedimiento, señala que en él se evidencia una exageración del esfuerzo que depende de una “manía de perfeccionamiento”. El paciente mismo la denomina “manía de las reglas, o reglomanía”. Se trata para él de un conducta que tiene un carácter especial, frecuente en otros psicasténicos: “añaden algo a la acción misma *con la pretensión de hacerla más eficaz*”. “Estos esfuerzos son enormes y muy evidentes en particular en las obsesiones y en las impulsiones que se relacionan con la *búsqueda de la excitación*” (p. 179). Como se ve, Janet enmarca al “procedimiento” dentro del cuadro general de la psicastenia, haciendo hincapié en el aferramiento a las reglas de escritura.

Por su parte, Jean Garrabé (2008) analiza al procedimiento en términos de la generación de efectos poéticos en virtud de la resolución de un problema algebraico, es decir en términos



lógicos-matemáticos. Encuentra una prueba de su planteo en el posterior interés de Roussel por establecer reglas de jugadas conducentes al jaque mate.

Desde el campo de la crítica literaria, autores como Michel Leiris, Pierre Bazantay y otros coinciden en destacar la influencia que su obra ejerció sobre algunos grupos del siglo XXI, como los surrealistas, OuLiPo y los autores del Nouveau roman. Señalan las similitudes y diferencias de su procedimiento, con la de otros autores como Poe, y su oposición con la denominada “escritura automática”. Nos ha resultado de interés destacar los comentarios de Ian Monk, traductor de las *Nouvelles impressions d’Afrique* al inglés; quien advierte sobre las serias dificultades encontradas en su tarea en la que la preservación de la “forma” de la escritura debe equilibrarse con la preservación del “fondo” del contenido. Es que en Roussel son tanto más indisociables porque el segundo encuentra en la primera las posibilidades de su despliegue mismo.

Desde la filosofía, el estudio que Foucault le dedica a Roussel en 1963, descubre el “espacio topológico del vocabulario” en el que por medio de la derivación morfológica, la torsión de palabras y la utilización de epónimos el escritor explota la riqueza del lenguaje, sus combinaciones fónicas y “rimas”. Asimismo, intenta poner bajo la lupa no solo lo que “Cómo escribí algunos libros míos” expone, sino que también intenta dilucidar lo que Roussel no explica del procedimiento.

Desde la lingüística, el trabajo de Michel Arrivé (2014), estudia su escritura a la luz de las teorías de Saussure, Troubetzkoy, Jakobson y Martinet. Destaca que Roussel ha sido “fonólogo sin saberlo”, y que la base de su procedimiento inicial consiste en una conmutación de fonemas, en su sustitución, y en la constatación de la diferencia de sentido producida por este cambio. En ese dirección destaca cómo una diferencia mínima a nivel del significante (billard/pillard), es la marca de una oposición máxima a nivel del significado. Se trata ni más ni menos que de una verificación rousseliana del principio que destaca la relación arbitraria entre significante y significado. Extiende luego lo esencial de su análisis, al procedimiento “ampliado”, destacando sin embargo el parentesco alcanzado con la rima y las homofonías más o menos perfectas.

En segundo lugar, se interesa en la utilización de los paréntesis en las *Nouvelles Impressions d’Afrique*, que afecta al segundo principio saussureano referido al carácter lineal del significante; al encontrar comparaciones novedosas con el descubrimiento de los anagramas en la obra del lingüista de Ginebra. En ambos casos destaca una puesta en cuestión de la linealidad de la cadena.

Desde el psicoanálisis, la arista desde la cual se realiza el análisis de la escritura de un sujeto se vincula íntimamente a sus incidencias clínicas. Su valoración no reside en parámetros literarios sino en la eventual función que pueda tomar en cada caso.

Por ello resulta una referencia ineludible el antecedente freudiano del análisis de las “Memorias” redactadas por Schreber y el discernimiento del delirio como un intento de curación. Hasta 1911, año de su publicación, la psicopatología no podía considerar a las producciones escritas de los enfermos mentales más que como expresiones del desborde del pensamiento y otorgarles, a lo sumo, un valor de contribución secundario para el establecimiento del diagnóstico. Solo la ruptura de esta perspectiva deficitaria permitió comenzar a interesarse y a considerar a las producciones escritas de los enfermos desde una perspectiva novedosa. Un siglo después de este paso inaugural, resulta incuestionable la frecuencia con que esta actividad ha sido destacada por clínicos de diferentes corrientes psiquiátricas y psicoanalíticas. El fenómeno de los “locos escritores”, célebres y no tanto, tiene ya su lugar garantizado en la comunidad analítica.

Dentro del campo del psicoanálisis de orientación lacaniana, un eje general se ha mantenido al respecto: la creación literaria del psicótico, a diferencia de la del neurótico, no se sostiene en el



funcionamiento de la falta y a la creación en torno de un vacío, sino en un exceso de goce que se trata contener y/o elaborar. La interrogación sostenida sobre la función del escrito en la psicosis, ha conducido al establecimiento de una pluralización. Así, Jean-Claude Maleval propuso, en los años 90, distinguir diversas “funciones del escrito para el psicótico”.

Las escrituras “preventivas” son presentadas por el autor como opuestas a las “curativas”. Las del primer tipo “contienen el imposible” e impiden el desencadenamiento de la psicosis clínica a partir de un tratamiento y de un uso particularísimo de la letra. Lacan llamó la atención sobre esta rara forma durante uno de sus últimos seminarios dedicado al *sinthome* elaborado por James Joyce.

Por el contrario, las formas “curativas” surgen en psicosis declaradas y no presentan las mismas características. Siguiendo una lógica similar a la del delirio, estas se despliegan en una escala que contempla diversos grados, y diferentes tipos de relaciones con lo real: la “escritura imposible”, la “escritura confrontada al imposible” y la “escritura del imposible”. Esta variedad de funciones de la escritura sigue un proceso que va desde un “depósito de goce”; pasando por un “ciframiento o significantización del goce” (en el que deben distinguirse diversos procedimientos); hasta llegar a un “vaciamiento del goce”. En un sentido general, el psicótico pondría su producción escrita al servicio de un intento de extracción del *objeto a* encarnado en un depósito de letras.

Ahora bien, es en este contexto conceptual relativo a las diversas funciones posibles de la escritura que proponemos estudiar e interrogar el valor de la misma en el caso de Raymond Roussel.

A pesar de que no le haya dedicado ningún estudio particular, se sabe del interés de Lacan por la “envergadura paranoica” de Roussel. Michel Leiris da testimonio de las palabras del joven Dr. Lacan pronunciadas en una cena compartida en febrero de 1935. “En Roussel, es el procedimiento y no la inspiración lo que es coercitivo” –procedimiento autoimpuesto como un freno por el sujeto mismo. Por otro lado, Lacan habría destacado que “mientras que el entusiasmo poético conlleva para el poeta una sensación de contacto más intensa con el universo, la ‘sensación de gloria’ rousseliana es puramente narcisista; ella implica ruptura y no intensificación del contacto” (Leiris, Roussel y Co.: 111).

Por su parte, Jacques-Alain Miller no duda en calificar a Roussel de “príncipe de la homofonía” (1995-1996, *La fuga del sentido*: 90), y destaca que hizo de ella la base de una producción que tiene su punto de partida en términos casi homógrafos y que excede el mero juego de palabras para concretarse en libros enteros. No se trata según él de nada inconsciente, sino de una suerte de matema sabido desde el inicio que comanda su trabajo.

En efecto, será interrogando este “procedimiento” de escritura, que algunos psicoanalistas de la orientación lacaniana, han introducido la hipótesis para Roussel de una estructura psicótica por fuera del desencadenamiento. En este sentido, operan un desplazamiento que va del interés por el cómo de su escritura, hacia su función en la estructura del sujeto.

a. La tesis de Jean-Claude Maleval: el proceso de escritura como elaboración de una suplencia.

Apoyándose en la lectura lacaniana de la suplencia en Joyce y la topología del nudo Borromeo, J. C. Maleval (2003) señala que el anudamiento de lo simbólico a las otras dos dimensiones tiene, en nuestro escritor, un error o lapsus que será tratado por su peculiar escritura.

El autor ubica la emergencia del goce Otro y la carencia de rasgo unario en diversos fenómenos clínicos: la sensación de gloria extática y el concomitante estado hipomaniaco que se apoderan de su cuerpo, la crisis de depresión melancólica posterior a su primera publicación, la necesidad de ubicarse en identificaciones imaginarias para sostener sus ideales (búsqueda incesante de títulos de honor, manías de privilegios, sus dotes de “imitador”), lo cual convivía con la certeza con la cual Roussel encarna su posición de excepción. Esto confirma entonces la ausencia de regulación simbólica de goce en dos vertientes: invadiendo la imagen especular y revelando a un sujeto identificado a su ser de desecho.

La prevalencia de identificaciones imaginarias revela lo que la gloria ya indicaba: que el goce de Roussel está íntimamente ligado a lo imaginario. Sin embargo, la psicosis de Roussel no habría desencadenado de modo “extraordinario”, lo que permite suponer que llegó a remediar el lapsus de su estructura, y esto gracias a una invención: el particular procedimiento de escritura que dominó totalmente su existencia y que lo representaría póstumamente.

Ya se ha señalado que su fabricación comporta tres fases: primero, la búsqueda de juegos de palabras o de frases con doble sentido, luego el establecimiento de una trama lógica uniendo los elementos disparatados, por último, la redacción tan realista como posible, con el máximo rigor, del texto definitivo.

Si Roussel debe ser considerado como uno de los grandes adversarios de la retórica clásica, es porque él produjo una obra poética fundada en el esfuerzo por separar el significante de la enunciación. Su procedimiento deseaba hacer desaparecer toda inspiración espontánea, borrándose el acto del sujeto en la creación para consagrarse a utilizar solo los materiales salidos del lenguaje mismo.

Sin embargo, la elección del autor interviene en las frases y en las palabras iniciales. ¿No es este el punto en que la singularidad del sujeto peligra introducirse? Roussel intenta cuidarse de introducir su marca, tomando fragmentos de lenguaje tan insignificantes como posibles. Precisa: “Yo usaba cualquier cosa: la dirección del zapatero, una publicidad, un aparato, un título de un libro, versos de Víctor Hugo...” A partir de proposiciones cualesquiera, Roussel creaba con rigor nuevos mundos. Una escritura de pura lógica se encuentra en el horizonte último de su proyecto. La esencia del proceso consiste en hacer surgir especies de “ecuaciones” de hechos que trata de “resolver lógicamente”. La lógica se caracteriza como el discurso científico porque se instaura sobre la tentativa de suturar el sujeto del inconsciente.

Roussel rompe la conexión S1-S2, colocando el acento no sobre el significante unario, como Joyce, sino a la inversa, borrando el significante que representa al sujeto y exaltando una función de representación acéfala. El procedimiento apunta a producir el significante a partir de significantes anodinos con los que Roussel intenta borrar su enunciación. Sus textos simulan el cifrado de un sueño, pero uno en el cual el contenido latente se sostiene en fragmentos del lenguaje insignificantes. Ellos resultan de un cifrado vacío. El trabajo de conexiones significantes producido por Roussel genera sentido, pero su esfuerzo por reducir el texto al S2, borrando el soporte de su enunciación, no decanta más que en significaciones vacías. Sus novelas desbaratan toda interpretación, y el lector sólo va a encontrar en ellas un proyecto estético. Cuanto menos lo real esté inmerso allí, más acabado estará para Roussel. Precisaré: “En mí la imaginación es todo”. De sus viajes por el mundo, de su propia historia, o de sus propios ideales no se encuentra rastro alguno en sus obras. Los escritos de Roussel se parecen a sueños facticios creados, no por el deseo del sujeto, sino por un trabajo autónomo, auto engendrado, de la letra.

La conclusión a la que arriba Maleval es que la escritura a la cual él consagra su vida viene al lugar del síntoma. El procedimiento posee una función de suplencia que le permite enlazar el nudo de manera que lo simbólico pueda limitar lo imaginario y lo real.

Sin embargo, ese arreglo conserva la huella de su falla. El procedimiento se detiene ante los nombres propios. El texto que Roussel enviaba a su editor, contrariamente al resto de su meticulosidad, no estaba terminado. Él dejaba en blanco el lugar de los nombres de sus personajes y le pedía al director de la imprenta que lo haga él mismo, y luego, los reemplazaba por otros distintos a los sugeridos. Se ve cómo con los significantes más aptos a evocar el rasgo unario, el procedimiento se encuentra en dificultad, y en esa circunstancia Roussel apela a una ayuda exterior. Subsiste una propensión del símbolo a emanciparse que testimonia del lapsus primero, y no atrae la atención del inconsciente del lector. A su manera, Roussel también se encuentra “desabonado del inconsciente”.

Por último, una confirmación de la función de suplencia de la escritura puede encontrarse en el hecho de que cuando se suicida el 14 de julio de 1933 había dejado totalmente de escribir.

#### 1- René Fiori: la escritura como tratamiento de la invasión de goce.

René Fiori (2009), sin apoyarse en la topología del nudo Borromeo, coincide sin embargo con Maleval, al encontrar en la escritura de Roussel un tratamiento de la invasión de goce (fundamentalmente bajo la forma de la mirada y de la voz). En su trabajo, el autor analiza y compara los procedimientos de escritura del Roussel, el más temprano –de los 17 años; y el “clásico”– que venimos comentando. Defiende la tesis según la cual en ambos casos lo que está en juego es un ciframiento de goce fuera de sentido que lo invade con la consecuente puesta en continuidad de los registros de lo real y de la realidad.

Esa “letra” de la que parte, es como el palo puesto en la boca del cocodrilo “eco” entre la primera y la segunda frase. Allí donde falta a continuación el apoyo sobre el deseo metonímico, Roussel se encuentra en la necesidad de poner a punto una mecánica, un procedimiento, sin el apoyo de lo imaginario, para paliar la forclusión del *pneuma* de la inspiración. De una o de varias palabras él extrae las imágenes, que transcribe en palabras, donde nuevamente, extrae otras imágenes, etc.

## Los “fenómenos obsesivos”: su relevamiento, descripción y la hipótesis de su función en la vida de R. Roussel

Luego de haber presentado al autor, sus producciones literarias y las lecturas concernientes a ella, presentaremos los detalles excepcionales de la vida de un hombre que salía del campo de lo “común”. Raymond Roussel parece expresar en cada acto de su existencia la marca de su singular manera de estar en el mundo.

Era un hombre que vivía en una lujosa morada, en un barrio aún hoy renombrado de las afueras de París (“Neuilly”) pero en situación de casi aislamiento social. Como detestaba los compromisos derivados de las relaciones sociales, casi no tenía amigos.

### Su relación con su imagen y la ropa

El Biógrafo de Roussel, François Caradec, se sorprende del hecho de que Janet no haga ni la más mínima alusión a las actitudes corporales de su paciente, a su elegancia, y al cuidado

de sí. Así, no duda en titular de “manía de la limpieza”<sup>21</sup> a la particular aprehensión que tenía Roussel por los objetos y proporciona detalles íntimos de su vida. Padecía de verdadera fobia a la suciedad, sin duda heredadas de su madre quien vivía bajo el asedio de la enfermedad y por la muerte. Cuando salía por la noche, pasaba dos horas higienizándose, pero sin perfumarse jamás: adoraba los perfumes pero no los usaba.

Antes de la primera Guerra Mundial tenía como regla usar los sobre-cuellos de camisas una sola vez, (padecía de horror por las cosas lavadas); sus camisas solamente algunas veces; un traje, un sobretodo, un sombrero o tiradores unas 15 veces; una corbata tres veces; cuando se vestía con ropa completamente nueva decía “Camino pisando huevos... todo es nuevo hoy”. Tenía la precaución de hacer coser en el dobladillo de sus trajes un pequeño cuadrado de tela blanca sobre el cual trazaba una marca cada vez que se lo ponía.

Se tiene la confirmación de su manía de la limpieza, por la abundancia de pañuelos que da en 1928 al lavadero del Hotel Ritz en que se aloja: una media de 5 a 6 pañuelos por día, que manda a lavar de a 20 o 25 cada cinco o seis días. Luego, regalaba a sus empleados domésticos la ropa que no usaba más. Se dice incluso que su asistente personal, terminó comprando medias de su propio talle y que Roussel, distraído, no se daba cuenta de que eran demasiado grandes para él.

Es de destacar, sin embargo, que entre 1914 y 1929, no compró ninguna vestimenta. Se le había puesto en la cabeza batir el record de la “no-elegancia”, después de haber batido el de la elegancia<sup>22</sup>.

Hacia el final de su vida, le temía a las canas, y bajo el consejo de un profesor, utilizaba un aparato de aire caliente sobre sus cabellos, en ocasiones hasta quemarse. Estando de viaje en Persia, para reemplazar el aparato, hacía calentar cacerolas y las acercaba a su cabeza. “Decía que si dejaba de hacer ese tratamiento, aunque sea una sola vez, habría roto la serie”<sup>23</sup>.

## **Su sexualidad**

Quizás sea este el terreno en que más especulaciones se hayan realizado respecto de su vida. Su biógrafo François Caradec afirma sin reservas la condición homosexual del escritor en función de un episodio en que fuera extorsionado por un empleado de su hogar que le sacaba dinero.

Por otro lado, la única mujer que participó en su vida más allá de su madre, fue como ya lo hemos mencionado, Charlotte Dufrèsne. Una suerte de dama de compañía elegida por aquella para asistir a los lugares públicos (teatro, restaurantes, etc.) cuando Raymond Roussel ya tenía 33 años. Cobraba por sus servicios una importante mensualidad, “a condición de no hacer nunca preguntas” (Caradec: 127). Raymond la instala en una casa separada y hace que lo espere delante de la puerta de su madre cuando él la visita. Ella jamás vivió con él. Sin embargo, Roussel recibía algunas pocas visitas en casa de Charlotte. Durante 23 años, las relaciones entre los dos “amantes” fueron platónicas. Ella lo acompañó incluso a algunos de sus viajes por el mundo. Nunca entendió nada de lo que él escribía. Sin embargo, parece haber sido la única persona que supo adaptarse al peculiar y distante lazo que Roussel le proponía al mundo. Decía incluso que sus médicos jamás habían entendido al paciente. En función de estos elementos, quizás debamos limitarnos a señalar que ningún partenaire —ni hombre ni mujer— logró alcanzar en su vida valor sintomático y capturar su goce. Charlotte funcionó como una compañera imaginaria necesaria para sostener a este escritor excepcional. Fue quizás ella quien mejor supo entender su singular funcionamiento subjetivo, y quien lo acompañó hasta su muerte en 1933.

## En el teatro

Si Raymond Roussel tuvo una amante oficial, fue para “salir” ya que un hombre “no podía” ir solo a un espectáculo, sino acompañado. Todos los testigos de su relación con Charlotte Dufrène los vieron en el teatro. Frecuentemente, reservaba los asientos vecinos al suyo, de un lado y del otro, para estar mejor aislado y no tener que soportar las charlas y las promiscuidades de los vecinos. Algunos testimonios señalan que “Adoraba las viejas operetas, iba 5 o 6 veces a ver la misma opereta, adoraba eso... iba 5 días seguidos, todas las noches, todas las noches...”. “Supe que Raymond Roussel asistía todas las noches a las representaciones del *Jorobado* [...] Cuando le pregunté por qué, le escucho decir que lejos de interesarse en el drama, estaba aplicado a la *búsqueda de las diferencias* puestas en escena, a controlar el orden de entrada de las figuras, a espiar los gestos de los actores, sus entonaciones, las disposiciones de los decorados, la caída del telón, en síntesis, todo lo que está en los límites de las indicaciones dadas por el autor, todo lo que está al margen, flotando, y no revestido de ese carácter de fatalidad que da la última versión de una película”. Encontramos en este interés por la pequeña diferencia, una analogía por aquella que distinguía en su procedimiento de escritura a *billard* de *pillard*.

## Su relación “reglada” con la Comida

Su madre había establecido de una vez y para siempre las reglas del orden de las comidas, Raymond Roussel se plegó a ellas sin cambiar nada. Sin embargo, al levantarse tarde después de haber trabajado toda la noche en sus escritos, deseoso también de estar libre al anochecer para ir a ver algún espectáculo, la cantidad de comidas no le resultó ya conveniente. Así, adoptó una solución que concilia su respeto por la tradición y su necesidad de libertad: Hace sus cuatro comidas en un único servicio, que incluye sucesivamente el desayuno, el almuerzo, la colación y la cena. El menú es establecido por la gobernanta. La “comida” se lleva a cabo invariablemente de 12:30 a 17:30 horas, comprende entre 16 y 22 platos, y Roussel come solo. Nunca hay un invitado, ni siquiera su hermana<sup>24</sup>. Su curioso comportamiento alimentario parece reflejar la emergencia de un goce desregulado en el seno de la pulsión oral. La agrupación de las comidas parece colocar un límite autoimpuesto que cumple una función análoga a la de su procedimiento de escritura. Después de la muerte de su madre, se le puso en la cabeza que no debía comer más que jamón y pastas, y no beber más que agua o cerveza. Cuando iba a un restaurante no sabía qué pedir, queso o caviar, sin orden en los platos, o se lanzaba simplemente sobre el mismo menú que sus vecinos.

## Los viajes por el mundo en casa rodante

Hacia 1924, Roussel decide hacerse construir una casa rodante con un gran ventanal, hiper-equipada para la época, con calefacción, y sala de baño. El amoblamiento es extremadamente lujoso<sup>25</sup>. Viajó en ella durante dos años consecutivos y después no la utilizó más. Esa “moda”, como algunos la llamaron, fue profundamente reflexionada. Ya en viajes anteriores había experimentado un “horror a los cambios de cama”. Dirá: “Es muy agradable, uno se detiene dónde quiere, un verdadero yate de tierra”. Comentando su viaje a Roma dirá: “Fui a ver a Mussolini a Roma, y le dije que él no necesitaba un automóvil semejante para atraer la atención de multitudes. Ah! El Papa también quiso ver mi auto. Pero como él no puede salir del Vaticano y que por decencia – ¿me pregunto por qué? – no podía ingresar yo allí en mi casa rodante, me envié a un nuncio, que volvió maravillado”<sup>26</sup>.

## Crónica de una muerte anticipada

Roussel jamás dudó sobre un hecho, “él era un extraordinario vanguardista”<sup>27</sup>. En consecuencia, tenía una serie de ambiciones para la posteridad: figurar en la serie de retratos de celebridades editada por Mariani; ser condecorado con la Legión de Honor (¡algo que logró!), tener una calle con su propio nombre. Entre sus últimas voluntades previas a su muerte, además de indicar la colocación de una foto de la época de experiencia extática, en la tapa de las futuras ediciones de sus libros, figura el proyecto de un monumento funerario en el cementerio de Père-Lachaise que debía ocupar el espacio de 33 normales. Sobre él su estatua acodada en su biblioteca. “No ser más que un maniquí, perfectamente elegante y educado, rico, lo que aleja por definición toda materialidad”<sup>28</sup>.

## Análisis de estas rarezas

¿Qué estatuto y función podemos atribuirle a estos fenómenos tan presentes en la vida de este escritor? ¿Se trata acaso de leer en ellos el intento de regular y contener una experiencia de exceso, y en consecuencia deberíamos acordarles el valor de negativización respecto de una invasión de goce insoportable?

Si consideramos que la gran crisis en la que se vio sumergido tras la crítica que extinguió la experiencia extática de gloria estuvo condicionada por abismo abierto en lo imaginario ante la ausencia del significante fálico, podríamos considerar a estos “fenómenos obsesivos” más bien como parte de la búsqueda por recuperar una positivización alternativa. Los mismos parecen acompañar y replicar la lógica del procedimiento de escritura, aquella que le iba a restituir el sentimiento de “la gloria” como escritor.

Su excentricidades en su vida cotidiana convergen en un empuje claro a encarnar la excepción a través de la instalación y el mantenimiento de lujos o privilegios que lo ponen por fuera del conjunto de los hombres que por esa vía intenta fundar como universo. Lacan (1972: 490) ha hecho del efecto de empuje-a-la-mujer, uno de los signos clínicos principales de la forclusión del Nombre-del-Padre. Por esa vía, la solución psicótica intenta generar un sustituto subsidiario de la lógica fálica, y producir una figura de la excepción paterna. No siempre esta salida conduce a efectos de feminización a nivel de la imagen especular. Acordamos con el planteo de Jean-Clau- de Maleval al decir que “también se encuentran [...] incitaciones a hacerse el Hombre que parecen participar de una lógica cercana al empuje a la mujer”<sup>29</sup>. Creemos que en el caso de Roussel los fenómenos estudiados son tributarios de dicha lógica.

Al mismo tiempo, dichas prácticas, producen un efecto mayor a nivel imaginario. Restauran por medio de esa existencia reglada, una suerte de “cataplasma imaginaria”<sup>30</sup> que viste su ser de desecho y lo arranca del estado melancólico. Es que no se trata para Roussel de la excepción melancólica, se trata de encarnar una excepción que en lo imaginario vuelva a dar vida al sentimiento de la gloria.

Así lo resume en sus propios dichos: “Es horrible que no se tenga el respeto por las glorias adquiridas; un único detractor es más fuerte para mí que tres millones de admiradores; necesito la unanimidad para que mi sentimiento esté tranquilo”<sup>31</sup>,

Estos fenómenos, tienen entonces la particularidad de revelar en un mismo movimiento el lapsus de la estructura, (la carencia de identificación al sostén del trazo unario, y el no funcionamiento de un Ideal constituyente) y el intento de compensación por medio de frágiles identificaciones imaginarias<sup>32</sup>.



## El estatuto problemático del yo: apelación a lo imaginario y nombre propio

¿Cuál es el estatuto de este Yo restaurado que como la Rana de la fábula de la Fontaine<sup>33</sup> se infla pretendiendo ser un Buey? Sabemos que esta es una imagen a la cual Lacan recurrió en varias oportunidades en su enseñanza<sup>34</sup>, pero siempre para subrayar la importancia de la relación entre el yo, lo imaginario y el fantasma escópico en la neurosis obsesiva. El obsesivo se asemeja a la Rana que pretende ser el Buey, cuando manteniendo la función del Ideal en el campo del Otro, lugar desde donde se mira, negativiza el objeto mirada detrás de la imagen que cree que el Otro ama de él y que intenta dar de manera “oblativa”. Los fenómenos de mortificación relativos al goce y al deseo que se desprenden de esta posición se ilustran en la fábula por medio del trágico desenlace del batracio. La inhibición resultante, es correlativa a la estrategia del deseo como imposible, a la petrificación caracterial, y a la sensación subjetiva de inmovilidad y aislamiento enjaulado.

Muy por el contrario, y en guisa de continuar la comparación, el yo de Roussel sostenido en todos los fenómenos de naturaleza pseudo-obsesiva descriptos anteriormente, es el yo de quien se sabe con certeza Buey, y a quien le resulta “vital” no degradarse en Rana, porque esto lo llevaría a una experiencia de mortificación equivalente a la pérdida del sentimiento de la vida.

Tal como se desprende de la gran crisis melancólica sobrevenida después de la publicación de *La Doublure*, cuando entraron en contradicción el “altar materno” en el que se hallaba alojado y la crítica negativa de la prensa literaria, el objeto mirada lo amenaza todo el tiempo con disolver lo imaginario, y revelar su inhumana condición de objeto denigrado. Es esto lo que imperiosamente, debe ser restaurado, y es allí donde debe situarse la función de los fenómenos “obsesivos” estudiados. El procedimiento de escritura —en el registro simbólico—, y el consumo de alcohol y barbitúricos —en el registro de lo real—, pueden igualmente situarse en el caso con el mismo propósito.

Creemos oportuno importar para el Yo de Roussel, los términos de Jacques-Alain Miller utilizados al referirse respecto del Yo de Joyce cuando lo caracteriza como un “Yo obsesivo”: “Sin embargo, no me parece que Joyce fuese obsesivo. Si él se construye un yo obsesivo, es un yo que no tiene nada que ver con su estructura”<sup>35</sup>. Roussel también construye un yo de apariencia obsesiva, sostenido en un conjunto de “rasgos de carácter” y “prácticas obsesivas” en las que se intenta dar vida a lo imaginario para que pueda, al menos en parte, compensar un anudamiento desfalleciente.

¿Acaso resultaría apropiado servirnos en este punto de nuestro análisis del concepto de sobre-identificación? En 1998, durante la Convención de Antibes en que fuera introducida por Miller, la expresión de “psicosis ordinarias”, Castanet y De Georges propusieron el término de “suplencia intercrítica”<sup>36</sup> para subrayar el hecho de que no toda psicosis melancólica implica un desencadenamiento irreversible. Apoyándose en los trabajos de los fenomenólogos, en particular los de Tellenbach y su discípulo Kraus, interrogan ciertos “tratamiento del nombre” que permitirían prevenir el desencadenamiento e inscribir la posición del sujeto. Estableciendo un contrapunto con Joyce, quien transforma la carencia simbólica con respecto al nombre en un triunfo de la función del enigma, algunos sujetos lograrían camuflar ese no borramiento del nombre en lo simbólico gracias a una “sobreidentificación”<sup>37</sup> intercrítica con roles sociales que en ocasiones brinda una apariencia obsesivoide. Se trataría de una inscripción directa, de una cap-



tura en lo imaginario no sostenida por la función del Ideal del yo, que da cohesión imaginaria al sujeto premelancólico, capaz de encauzar el desborde de goce inherente a la no falicización del nombre. La condición de estas suplencias no sería simbólica, sino que se situaría en la juntura de lo imaginario y lo real. Rasgos tomados de una norma social anónima, que al vacilar introducen al desencadenamiento del acceso de melancolía. Para los autores existe entonces la posibilidad del desencadenamiento por razones que se encuentran en lo imaginario (“la pérdida de la cobertura”) y no en lo simbólico. La curación del acceso pasaría por la “restauración de esa cataplasma imaginaria”<sup>38</sup>, capaz de enmascarar suficientemente la abyección de su nombre propio.

A pesar de que rescatamos de dicho planteo, la potencia acordada al registro imaginario en el principio de la solución del sujeto, nos han resultado de sumo interés para nuestro análisis del caso Roussel, algunos bemoles planteados por otros autores a dicha tesis. Sin estar completamente de acuerdo con el planteo de la sobre-identificación, Sauvagnat y Laurent objetan el riesgo de “quedarse en un concepción demasiado caracterológica de la melancolía, y no ver el aspecto de suplencias bastante complicadas y no borrar su nombre. Me parece que eso podría oponerse en algunos casos a algo más maníaco como ‘hacerse un nombre’, al estilo Joyce”<sup>39</sup>. Sauvagnat agregará: “El asunto no nos parece tan simple, los emprendimientos sociales eminentes suponen una celebridad de hecho y son completamente compatibles con un pre-melancólico [...] y la experiencia prueba que los montajes supletorios son frecuentemente muy elaborados, permitiendo al sujeto asumir posiciones sociales de primer plano”<sup>40</sup>.

El hecho de que la escritura de Roussel estuviese caracterizada por un borramiento de su enunciación, no implica que su nombre como tal buscara desaparecer detrás de una norma anónima. Por el contrario, la singularidad de su caso pueda quizás elevarse al estatuto de paradigma de aquellas suplencias que apelan a lo imaginario para mantener estable el nudo del sujeto, y al mismo tiempo, buscan en la dirección al Otro un efecto de nominación. Sabemos que lamentablemente la celebridad no fue una compañera constante en su vida y que esto haya sido quizás una razón para que su solución fuese inestable. En consecuencia, solo quedó allí espacio para éxtasis encontrado en el alcohol y los barbitúricos, con la esperanza en una gloria literaria póstuma. “No puedo dejar de insistir sobre la dolorosa contrariedad que ha supuesto siempre para mí la incompreensión hostil casi general que ha acogido mi producción. (La primera edición de *Impresiones de África* tardó veintidós años en agotarse). Solo he conocido en mi vida una auténtica sensación de éxito cuando cantaba acompañándome al piano y sobre todo cuando hacía imitaciones de actores o personas conocidas. Al menos en estas ocasiones mi éxito era enorme y unánime. A falta de otra cosa, me refugio en la esperanza de obtener alguna audiencia póstuma a través de mis libros”<sup>41</sup>.

*# Mirando escaparse entre ella  
Los versos que surgen sin esfuerzo,  
En la posteridad fiel  
Veo más tarde agrandar mi destino.*

*A esta explosión vecina  
De mi genio universal  
Veo el mundo que se inclina  
Delante de este nombre: Raymond Roussel.*

*Sobre la tierra que domino  
Veo ese fuego continuo  
Que solo y sin hermano ilumina  
Por todos lados el universo actual.*

## Notas

- 1 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 26.
- 2 Caradec, François, «Raymond Roussel, un excentrique très raisonnable» en *Le magazine littéraire* N° 410, Juin 2002, p. 20.
- 3 Caradec, François, *Raymond Roussel*, Fayard, París, 1997, p. 24. (El destacado es nuestro).
- 4 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 26.
- 5 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 26.
- 6 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, p. 119.
- 7 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, p. 120.
- 8 Leiris, Michel, *Roussel y Co.* Fata Morgana, Fayard, París, 1998, p. 267.
- 9 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 26.
- 10 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, p. 121.
- 11 Fiori, René, "Raymond Roussel, una *poiesis* de *la lengua*, como *sinthome*". *La Cause freudienne* N° 73. Navarin Editeur. París, 4<sup>mè</sup> trimestre 2009, pp. 177-188.
- 12 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 26.
- 13 Todas las citas de este apartado corresponden a diversos fragmentos de la caracterización brindada por Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I y II, Fondo de Cultura Económica, México, 1991.
- 14 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, p. 120.
- 15 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, p. 121.
- 16 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, pp. 121-122.
- 17 Leiris, Michel, *Roussel y Co.* Fata Morgana, Fayard, París, 1998, pp. 193 y 265.
- 18 Janet, Pierre, *De la angustia al éxtasis*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1991, p. 119.
- 19 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 9.
- 20 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, pp.9-17.
- 21 Caradec, François, *Raymond Roussel*, Fayard, París, 1997, p. 129.
- 22 Leiris, Michel, *Roussel y Co.* Fata Morgana, Fayard, París, 1998, p. 134.
- 23 Leiris, Michel, *Roussel y Co.* Fata Morgana, Fayard, París, 1998, p. 83.
- 24 El informe detallado del menú puede encontrarse en Caradec, François, *Raymond Roussel*, Fayard, París, 1997, pp. 321-322.

- 25 Pueden encontrarse detalles de la descripción en Caradec, François, *Raymond Roussel*, Fayard, París, 1997, p. 296.
- 26 Caradec, François, *Raymond Roussel*, Fayard, París, 1997, p. 317.
- 27 Leiris, Michel, *Roussel y Co. Fata Morgana*, Fayard, París, 1998, p. 270.
- 28 Leiris, Michel, *Roussel y Co. Fata Morgana*, Fayard, París, 1998, p. 185.
- 29 Maleval, Jean-Claude; *La forclusión del Nombre-del-Padre* (2000), Paidós, Argentina, 2002, p. 307.
- 30 “Cataplasma imaginaria”, expresión propuesta por la Sección Clínica de Aix-Marseille y la Antena Clínica de Niza, en el apartado dedicado a la Melancolía en el informe “Enganches, des-enganches, reenganches”, en *Obra Colectiva, “La psicosis ordinaria”*, Paidós, Argentina, 2003, p. 43.
- 31 Caradec, François, *Raymond Roussel*, Fayard, París, 1997, p. 52.
- 32 Marret-Maleval, Sophie, “Mélancolie et psychose ordinaire”, *La Cause freudienne Revue de Psychanalyse*, 78 Des autistes et des psychanalystes, Navarin, París, 2011, p. 248-257.
- 33 de la Fontaine, Jean, *Fábulas escogidas*, Libro I - III M.E., Madrid, 1993, p. 30.
- 34 Lacan, Jacques, *El seminario, libro 8, La transferencia*, Paidós, Argentina, p. 293. y Lacan, Jacques, *El Seminario, libro 23, El sinthome*, Paidós, Argentina, p.18.
- 35 Miller, Jacques-Alain, Interventions lors des Conférences du «Champ freudien». *Analytica 4* (supplément au, 9 d'Ornicar ?), 1977, 4, pp. 16-18.
- 36 Miller, Jacques-Alain y otros, “La psicosis ordinaria” (1998), Paidós, Argentina, 2003, p. 39.
- 37 Miller, Jacques-Alain y otros, “La psicosis ordinaria” (1998), Paidós, Argentina, 2003, p. 41.
- 38 Miller, Jacques-Alain y otros, “La psicosis ordinaria” (1998), Paidós, Argentina, 2003, p. 43.
- 39 Miller, Jacques-Alain y otros, “La psicosis ordinaria” (1998), Paidós, Argentina, 2003, pp. 212.
- 40 Sauvagnat, François, “El tratamiento psicoanalítico de la psicosis maníaco depresiva a la luz de los conocimientos actuales”, en *Depresiones y Psicoanálisis*, Grama, 2006, Argentina, p.54.
- 41 Roussel, Raymond, *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, España, 2004, p. 31.

## Bibliografía

- Attié, J. (2012). “Ecriture et réel”. En *Quarto* N° 101-102, Bruxelles.
- Caradec, F. (1997). *Raymond Roussel*, Fayard, París.
- de la Fontaine, J. (1993). *Fábulas escogidas*, Libro I - III M.E., Madrid.
- Fiori, R. (2009). “Raymond Roussel, une poiesis de *lalangue* comme sinthome”. En *La Cause freudienne*, 73, Navarin, París, pp. 177-188.
- Foucault, M. (1963). *Raymond Roussel*. Buenos Aires: Siglo XXI. 1976.
- Garrabé, J. (2008). “Martial ou Pierre Janet et Raymond Roussel”, en *Annales Médico-psychologiques*, 166, 3, pp. 225-231, Masson, París. Abril.
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasthénie*. Félix Alcan, París, 1919.
- (1926). *De la angustia al éxtasis*, Fondo de Cultura Económica, México, 1991.
- Lacan, J. (1958). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos 2*, Siglo XXI, Argentina, 1987.
- (1972). “El Atolondradicho”, en *Otros Escritos*, Paidós, Argentina, 2012.
- (2003). *El seminario, libro 8, La transferencia*, Paidós, Argentina.

- (2006). *El Seminario, libro 23, El sinthome*, Paidós, Argentina.
- Leiris, M., Roussel y Co. (1998). Fata Morgana, Fayard, París.
- Maleval, J.-C. "Fonctions de l'écrit pour la psychotique", *Ligeia, Dossiers sur l'art*, octobre 1993 - junio 1994, 13-14, pp. 117-125.
- (2000). La forclusión del Nombre-del-Padre, Paidós, Argentina, 2002.
- (2003). "L'élaboration d'une suppléance par un procédé d'écriture", en *Che Vuoi?*, 19, L'Harmattan, 2003. pp. 115-129.
- Marret-Maleval, S. (2011). "Mélancolie et psychose ordinaire", *La Cause freudienne Revue de Psychanalyse*, 78 Des autistes et des psychanalystes, Navarin, París, pp. 248-257.
- Miller, J.-A. (1977). "Interventions lors des Conférences du 'Champ freudien'", *Analytica 4* (supplément au 9 d'Ornicar ?), 4.
- (1995-1996). *La fuga del sentido*, Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Miller, J.-A. y otros (1998). *La psicosis ordinaria*, Paidós, Argentina, 2003.
- Roussel, R. *Locus Solus*, interZona editora, Marcelo Cohen, 2001-2011.
- Roussel, R. (1990). *Impresiones de África*, Siruela, Madrid, 2004.
- (1990). *Cómo escribí algunos libros míos*, Siruela, Madrid, 2004.
- Sauvagnat, F. (2006). "El tratamiento psicoanalítico de la psicosis maniaco depresiva a la luz de los conocimientos actuales", en *Depresiones y Psicoanálisis*, Grama, Argentina.
- Varios (2002). *Magazine littéraire*, 410, Junio. Dossier Raymond Roussel et les excentriques, París, pp. 17-54.
- Varios (2012). *Roussel: hier, aujourd'hui*, Colloque de Cerisy, du 9 au 16 juin 2012. Presses Universitaires de Rennes, 2014.

## CAPÍTULO 8

### La función de las obsesiones en las llamadas “psicosis ordinarias”

*Mercedes Kopelovich, M. Selika Ochoa de la Maza, Juan Manuel Blanco*

*Pongamos los puntos sobre las íes: ¿qué clase de loco es éste? Un loco que se mantiene a distancia de su locura, es decir, de la mayor perturbación imaginaria posible [...] nada de lo que el obsesivo cuenta tiene la menor relación con lo que vive. Es el conformismo verbal, el lenguaje social lo que da sostén a su precario equilibrio, equilibrio bien sólido no obstante, pues, ¿hay algo más difícil de voltear que un obsesivo? Y si el obsesivo resiste y se agarra en efecto con tanta fuerza, sería [...] porque la psicosis, la desintegración imaginaria del yo, estaría ahí detrás. Desgraciadamente para su demostración, el autor no puede presentarnos un obsesivo al que hubiese vuelto verdaderamente loco. No tiene ninguna posibilidad de hacerlo: hay sólidas razones para esto.*

Lacan, J. Seminario II

En este capítulo nos proponemos abordar la significación clínica de las obsesiones en las llamadas “psicosis ordinarias”. Tal denominación ha sido introducida por J.-A. Miller para designar lo que para algunos psicoanalistas del Campo Freudiano es un programa de investigación, y para otros es también una categoría clínica, que encuentra sus fundamentos en las novedades teóricas que se han producido en la “última enseñanza de Lacan” a partir de considerar una clínica borromea.

El punto de partida empírico es el encuentro frecuente del psicoanalista con ciertos sujetos, en la época actual, que presentan dificultades para la implementación del dispositivo analítico, introducen interrogantes en relación al diagnóstico y en muchas ocasiones enfrentan a cierta ineficacia de la palabra. Estas presentaciones que desafían las clasificaciones no son nuevas, ya que a lo largo de la historia del psicoanálisis se han propuesto diversos nombres para “lo inclasificable”. Es decir, aquellos casos que plantean dificultades para su inclusión dentro del campo de las neurosis o de las psicosis.

Nos ha resultado necesario a fin de abordar la estructura y función de las obsesiones en algunos casos considerados psicosis ordinarias, establecer algunas de las principales coordenadas de la última enseñanza de Lacan, considerando sus fundamentos y el nuevo campo de investigación que se abre a partir de estos desarrollos.

Con este propósito pondremos a prueba los criterios que definen la psicosis en la clínica borromea, a partir de dos casos: uno presentado por Dessal bajo el nombre de “Un problema de diagnóstico” y el otro presentado por Castanet y nominado como “Un sujeto en la nebulosa”, ambos comentados por J.-A. Miller. Hemos elegido estos casos porque, aunque con diferencias, el problema diagnóstico que presentan ambos se refiere justamente a la distinción neurosis obsesiva-psicosis, a partir de una fenomenología aparentemente obsesiva.

## De los casos raros a la psicosis ordinaria

En los años 1996 y 1997 tuvieron lugar en Francia dos “conversaciones”: *El Conciabulo de Angers. Efectos sorpresa en las psicosis*, y *La Conversación de Arcachon. Casos raros: los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Como su nombre lo indica, fue sobre todo en la segunda, que se abordaron una serie de casos que en principio fueron pensados como “raros” o “inclasificables”.

Se trataba de casos que según los analistas que participaron de la conversación, (Deffieux, 2008: 201-202.) Freud podría haber considerado como una neurosis narcisista; Berge-ret como borderline; y el DSM como “perturbaciones del humor”. La pregunta que se plantean entonces es cómo serían clasificados según un analista lacaniano. La primera cuestión que los autores subrayan es que la respuesta dependerá del momento de la enseñanza de Lacan en el que se habría basado: “Si se basara tan solo en la enseñanza de los ‘50, en la clínica del NP, difícilmente podría orientarse. [...] Se deberá recurrir más bien a lo que llama “clínica del síntoma”. Según estos autores, esta clínica inaugurada por Lacan en los 70, no se opone en absoluto a la barrera estructural neurosis-psicosis. Por el contrario, permite colocar del lado de la psicosis a una categoría de sujetos que hasta entonces eran clasificados, por ejemplo, como “borderline”. Se explicita finalmente que una clínica del síntoma no es una clínica de los síntomas; supone sí, la distinción, *a partir de la fenomenología clínica de los criterios del anudamiento sintomático NP de aquellos que dependen de otro tipo de anudamiento*. Intentaremos explicitar estos términos en el desarrollo de este capítulo, contemplando los desplazamientos conceptuales que suponen y el uso que se desprende de su funcionamiento en el análisis de los casos.

Ahora bien, las dos primeras conversaciones mencionadas, concluyeron en una tercera, llevada a cabo en el año 1998 y que fue publicada con el nombre de “Psicosis ordinaria”. Se pone el acento aquí en la clínica borromea, contemporánea de los seminarios “RSI” y “Le Sinthome”, es decir, en los desarrollos de Lacan en los años 70. Tales desarrollos van “más allá de la clínica estructural, que distingue neurosis y psicosis en función de la presencia o ausencia de ese operador que es el Nombre del Padre”. Nos preguntamos aquí: si no es la presencia o ausencia del significante del Nombre del Padre, ¿qué es entonces lo que en este contexto permitiría clasificar los que antes eran casos “raros” como psicosis? Pero avancemos un poco más antes de intentar ensayar alguna respuesta.

## La clínica borromea

Que los desarrollos lacanianos de los años 70 vayan más allá de la clínica estructural, supone la diferenciación entre lo que algunos autores han llamado “dos formalizaciones” o, más frecuentemente, “dos clínicas”. La primera, propia de la enseñanza de Lacan en los años 50-70, es definida como una clínica estructuralista, y caracterizada por tanto, a partir de la distinción, la oposición y la diferencia, partiendo de la estructura del significante y su carácter diferencial. En este período se producen cambios de importancia en el tratamiento de la estructura del Otro y correlativamente en la función del Nombre del Padre. Recordemos que al comienzo, en el Seminario 3 es la garantía de que los significantes se mantengan juntos, principio de contención y legalidad de la cadena, y que permite otorgar una significación al enigmático deseo de la madre, por su posición en la metáfora paterna. Más adelante, la barra que afecta al Otro, lo hace incompleto e inconsistente, y el Nombre del Padre funciona en la medida en que permite el desprendimiento de un resto ineliminable de goce, el objeto a, que toma su función en el fantasma por el vacío de la castración que lo cierne. A pesar de estos cambios, la oposición central en cuestión está aquí en relación a la presencia o ausencia del Nombre del Padre: su inscripción (neurosis y perversión) o su rechazo (psicosis). Esta clínica es clasificada entonces como discontinuista y categorial. Los textos más representativos de esta época son: “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, el Seminario 3 “Las psicosis”, el Seminario 5 “Las formaciones del inconsciente”, y escritos posteriores como “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” y “Presentación de las memorias de un neurópata”.

Por su parte, la segunda clínica es frecuentemente llamada “clínica borromea”, en la que si bien hay diferenciaciones, no hay una oposición en el sentido estructural de un sí y un no, es decir, de la presencia o ausencia del Nombre del padre, en la medida en que el Nombre del Padre se sitúa en términos de una suplencia particular, adquiere una función sintomática que permite que los redondeles de lo simbólico, imaginario y real se mantengan juntos. La novedad es ahora la posibilidad de otro tipo de suplencias no discursivas, que se encuentran en el principio de diferentes tipos de anudamientos. En la Conversación de Arcachon, esta clínica es definida como gradual y elástica. Vale destacar aquí que esta clínica se funda además en la generalización del concepto de forclusión y de Nombre del Padre. ¿Qué significa esto? Respecto a la generalización de la forclusión, en “La Psicosis ordinaria” Miller parte de establecer un “todos iguales” *en la condición humana* donde tanto la psicosis como la neurosis serían salidas diferentes a la misma dificultad de ser, considerando la inexistencia del Otro y la forclusión de la relación-proporción sexual. Lacan ha señalado que existen diferentes tipos de forclusión. Ahora bien, ya no se distinguirían clases sino variaciones en términos de más o menos, y modos de goce en particular. ¿Esto quiere decir que se trata de una continuidad entre la neurosis y la psicosis? Depende ciertamente si sólo consideramos el carácter general del síntoma, o la especificidad del tipo de anudamiento. Maleval, por su parte, afirma que la forclusión generalizada quiere decir que el Otro está agujereado para todo sujeto. “En el caso del neurótico y el perverso tenemos el Nombre del Padre para construir un fantasma para protegerse del agujero del Otro, el psicótico no tiene el Nombre del Padre para protegerse de la forclusión generalizada, es una segunda forclusión, no tiene cómo protegerse, el goce del Otro le vuelve, no hay fantasma para protegerse de lo real...”

Íntimamente ligada a la generalización de la forclusión, encontramos la generalización del Nombre del Padre que supone no solamente su pluralización (Lacan comienza a hablar de *los* nombres



del padre en 1964) sino además implica su sustitución por el concepto general de lo que Miller (2008: 319) retoma como “punto de basta” o “punto de capitón”. Sitúa que hay casos en que este punto de capitón está dado por la presencia del Nombre del Padre, y por tanto, con la operación de la metáfora paterna, y hay casos en que el capitoneado se da a través de otro elemento, o no se da. La idea de que entre el anudamiento tradicional (Nombre del padre) y el no anudamiento, hay muchos anudamientos posibles, es la que está en los fundamentos de esta clínica como “gradualista”, sin hacer desaparecer la diferencia neurosis-psicosis. Miller aclara que esta gradación no es entre neurosis y psicosis, sino dentro de lo que llama “gran capítulo de la psicosis”.

Un paréntesis resulta pertinente aquí para explicar brevemente a qué nos referimos cuando decimos “nudos” y anudamiento”. Así como Lacan utiliza el esquema Z, el grafo del deseo, o la estructura de los discursos, en la última parte de su enseñanza, se sirve de los nudos o cadenas (tomado de la “Teoría de los nudos” de las matemáticas) para formalizar la clínica y abstraer al máximo su lógica. En su forma más frecuente, se tratará de tres anillos separados inicialmente, anudados en un segundo tiempo por un cuarto elemento. Los tres anillos hacen las veces de los conocidos tres registros: simbólico, imaginario y real, que a esta altura de la enseñanza de Lacan, son “*equivalentes*”, es decir, que contrariamente a desarrollos lacanianos anteriores, ninguno prima por sobre los demás, o determina a los otros. Por su parte, el cuarto elemento que mantiene juntos a los registros es la llamada suplencia o *sinthome*.

Estas discusiones en torno a nuevas presentaciones clínicas se basan tanto en las características de las presentaciones propias de la época como en el cambio conceptual propio de la enseñanza de Lacan. Al respecto, Zenon habla de una “evaporación del padre” en nuestra cultura contemporánea. Esta evaporación consiste en una fragmentación y dispersión de los significantes amos, su relativización y debilitamiento, producto de la transformación de nuestras sociedades y nuestros discursos. La “evaporación del padre” no refiere de ningún modo a la evaporación de lo simbólico, elemento ineliminable de la constitución humana. Consiste, más bien, en que el Nombre del Padre, significante que ordenaba el mundo simbólico en las civilizaciones precedentes, deja de ejercer exclusivamente la función de punto de capitón, es decir, de detener el deslizamiento de las significaciones. Se abren aquí múltiples alternativas para el ejercicio de esa función, las que son subsidiarias del Padre (pensemos aquí en las presentaciones neuróticas típicas de la clínica estructural), y aquellas que constituyen invenciones singulares. Ambas constituyen entonces diversas formas de solución frente a la inexistencia de la relación proporción sexual, formas de solución que condiciona que haya relaciones sexuales.

Retomando entonces: Miller afirma que la oposición fundamental en la clínica borromea se establece a partir de la presencia o no del punto de capitón. Por otro lado, a partir de la generalización del Nombre del Padre y de su pluralización, se abre la posibilidad lógica de que lo que funcione como cuarto que anuda sea bien el Nombre del Padre o bien otro elemento el que funcione como suplencia.

Hagamos ahora un rodeo por el concepto de “suplencia”. Las raíces del mismo se encuentran ya en el marco de la clínica estructural. En el Seminario 3, inscripto en la primera clínica, Lacan despliega sus desarrollos esenciales sobre las psicosis. Allí nombra el tiempo anterior al desencadenamiento de la misma como “prepsicosis”, en consonancia con la terminología de la época y destaca al respecto la semejanza clínica de la prepsicosis con la neurosis. Vincula la prepsicosis a ciertas “*compensaciones imaginarias del Edipo ausente*” relacionándolas con los mecanismos “como sí” postulados por la psicoanalista Helen Deutch. Estas compensaciones son descriptas

como “*identificaciones, enganches*” y su función sería la de evitar el desencadenamiento, supliendo el significante Nombre del Padre, que se encuentra forcluido.

En el Seminario 4, dedicado a las relaciones de objeto, Lacan se aboca al análisis de la fobia de Juanito. Subvirtiendo los planteos freudianos, adjudicará a la fobia una estructura de metáfora, adscribiéndola en la línea de los síntomas neuróticos, y postulará que es posible despejar su función si se tienen en cuenta los momentos lógicos del complejo de Edipo. Sin adentrarnos en detalles al respecto, diremos que la fobia tiene la función de suplir algo que ha debido estar en la constitución “normal” del Edipo: la función del padre que introduce lo simbólico. En palabras de Lacan: “*para Juanito se trata de encontrar una suplencia en ese padre que se obstina en no querer castrar*”. Nuevamente encontramos en épocas tempranas de la enseñanza de Lacan, la presencia de un elemento que permite al sujeto reparar los desencanches posibles. Este concepto de suplencia será fundamental a la hora de analizar la función de las obsesiones en la psicosis.

Volviendo a los planteos de la segunda clínica, tanto en la neurosis como en la psicosis nos hallamos en presencia de una falla estructural (lo que Maleval señalaba como “el agujero del Otro”, y Miller como la “inexistencia del Otro”). La suplencia se produce en el punto de falla del anudamiento y mantiene su marca. Sin embargo, la diferencia entre neurosis y psicosis no se agota en la suplencia en cuestión, sino que se fundamenta en el tipo de anudamiento en juego. Suplencias discursivas y no discursivas. En la neurosis, los tres registros están disyuntos, es decir, que aunque la suplencia falle, los registros no se desanudan o sueltan. Esto significa que en la neurosis el nudo es borromeo. Por su parte, en la psicosis, los registros estarían interpenetrados o en continuidad, por lo que si la suplencia falla, algún registro se suelta de los otros. En el caso de la psicosis entonces, el cuarto elemento puede anudar, pero no puede hacer que el nudo sea borromeo. Al respecto, Lacan en el Seminario 23, refiriéndose a Joyce (paradigma de la clínica borromea), afirma que en su caso el nudo no se anuda de manera borromea: en Joyce, el ego funciona como corrector de esta “*relación faltante*”.

Esta diferencia en el modo de anudamiento permite, por ejemplo, formalizar utilizando los nudos como herramienta, la diferencia entre el lugar de una obsesión como síntoma en una neurosis, y una obsesión como suplencia en una psicosis. Resulta por tanto de gran importancia para establecer las relaciones síntoma estructura. No es lo mismo la lucha ansiosa del obsesivo frente a las ideas que lo acosan, que una conducta ritualizada en la esquizofrenia. Es necesario diferenciar asimismo los denominados rasgos de carácter obsesivo en la neurosis y en los períodos libres de la melancolía.

## La psicosis ordinaria, ¿categoría diagnóstica?

A pesar de que Miller afirma que la psicosis ordinaria no pretende establecerse como categoría diagnóstica, sino que *se trata más de una categoría epistémica que objetiva*, en la práctica conduce a su utilización diagnóstica *cuando no se reconocen signos evidentes de neurosis*. Sin embargo, diez años más tarde, la psicosis ordinaria parece tener un lugar seguro en la clínica de las psicosis, como una nueva categoría, ampliamente utilizada por los analistas lacanianos del Campo Freudiano.

En 2010 Miller ubica como signos clínicos capitales de tal condición una triple externalidad: la externalidad social, la externalidad corporal y la externalidad subjetiva como signos clínicos que

tienen su fundamento en el “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida del sujeto” producido por la elisión de la significación fálica. Pero, ¿son estas externalidades criterios diagnósticos en sentido estricto?

La externalidad social refiere a un desorden *en la manera en que el sujeto siente el mundo que lo rodea*, remite a la identificación del sujeto con una función social, y la imposibilidad de asumirla. Se trataría de sujetos que se mostrarían impotentes en relación a dicha función, o con una relación negativa con su identificación social. Asimismo, podría darse una identificación social positiva, es decir, sujetos que invierten demasiado su función social. Este último caso, fue trabajado minuciosamente en el libro “La Psicosis Ordinaria”, fundamentalmente en relación al concepto de sobreidentificación, postulado por Tellenbach e investigado por sus discípulos de la escuela fenomenológica. En base al concepto del autor alemán, en su relación con un tipo particular de psicosis, la melancolía, E. Laurent plantea que la identificación de la norma está “loca”. De esta manera, la sobreidentificación sería cualitativamente diferente a la identificación neurótica, puesto que al contrario de esta, le asigna al sujeto un papel fijo, inmutable, el sujeto no desempeña un papel, sino que es ese papel. El trabajo sobre la melancolía realizado por Tellenbach muestra que esta afección, en sus períodos de estabilidad, tiene aquellos rasgos de fijeza que al mismo tiempo que dan cuenta de la estructura, previenen al sujeto del desencadenamiento. Otro de los capítulos de este libro (capítulo 4) nos recuerda que Abraham había ya subrayado la semejanza que presentan durante los períodos intercríticos la presentación de los sujetos melancólicos con la del carácter obsesivo.

Por su parte, en “La invención psicótica” Miller sostiene que lo propio de las psicosis ordinarias serían las “pequeñas invenciones”, a partir de las identificaciones que otorgarían “pequeños puntos de capitón”. En consonancia con este postulado, Stevens afirma que la identificación imaginaria es un rasgo de psicosis ordinaria, advirtiendo que es en los casos en que “todas las decisiones de la vida cotidiana son orientadas por la imagen de normalidad que un sujeto se hace a partir de otros semejantes”, en detrimento de lo que él llama “movimiento dialéctico”.

En lo concerniente a “la externalidad corporal” el desorden se situaría en la forma de experimentar el cuerpo. Es decir, adquieren aquí importancia perturbaciones de la experiencia del cuerpo en la pendiente de la descomposición y el sujeto se ve precisado a inventar lazos artificiales para reapropiarse de su cuerpo: ciertos usos de piercings, tatuajes, que podrían oficiar de Nombre del Padre. La crítica a este criterio la hace el mismo Miller cuando dice que todos esos medios artificiales que parecían anormales hace años, hoy son banalizados. Y, por otro lado, cabe la pregunta, ¿no resulta en este punto tener en cuenta la clínica diferencial del gran capítulo de las automutilaciones, en las que pueden ser particularizados los usos que el sujeto hace de acuerdo a su origen y sus fines? Recordemos que su origen puede estar vinculado a experiencias de fragmentación corporal, a la angustia por invasión de goce, o la necesidad de contar para el Otro, así como se pueden realizar por fines estéticos, de producción de goce y de solución de angustia, lo que a su vez admite una distinción de la función que cumplen en las neurosis y en las psicosis.

En cuanto a “la externalidad subjetiva”, Miller recorta como dato clínico la *experiencia de vacío*, que a diferencia de lo que ocurre en la neurosis, se establecería a partir de su carácter no dialéctico en la psicosis ordinaria. Esta importancia otorgada a la experiencia del vacío no es nueva en psicoanálisis, desde los años 70, los teóricos de la psicología del yo, principalmente Otto Kernberg, han postulado la “vivencia subjetiva de vacío” como un signo clínico fundamental a la hora de diagnosticar el trastorno borderline de la personalidad, categoría que no corres-

ponderaría ni a las neurosis ni a las psicosis, sino que constituiría una organización per se con características propias. Las experiencias de vacío para Kernberg serían sentimiento de vacuidad, y sobre todo, pérdida de sí mismo e irrealidad, y constituirían fenómenos subsidiarios de la escisión del yo, y del síndrome de difusión de la identidad.

Retomando entonces: la delimitación de dichas “externalidades” supone que el diagnóstico de psicosis se podría establecer a partir de signos clínicos que no serían fenómenos elementales en sentido estricto. Podríamos entonces ordenar la problemática en función del registro en el que el retorno tenga lugar. Con este eje, y retomando la pregunta acerca de las obsesiones en la psicosis ordinaria, comenzaremos analizando un caso que supone –para el analista que conduce el tratamiento– una dificultad diagnóstica.

## **“Un problema diagnóstico” de G. Dessal**

El siguiente caso consiste en la viñeta de un análisis, presentado por el psicoanalista G. Dessal en el contexto de un seminario dictado por Miller, donde este realiza comentarios respecto al caso. La presentación es motivada por un interrogante respecto al diagnóstico diferencial entre neurosis obsesiva y psicosis, razón por la cual nos detenemos en su análisis, considerando el tema de nuestro capítulo.

Se trata de un joven, J., de 25 años de edad, que consulta por un estado de angustia producto de una serie de ideas que lo asaltan compulsivamente, ideas relacionadas a su identidad sexual; en términos del autor: “... temor de que crean que es homosexual”. Al mismo tiempo posee síntomas en dos tiempos (mirar de reojo una revista de pornografía gay, sentir un principio de erección, salir corriendo, y luego volver para comprobar la supuesta excitación sexual). El autor engloba ambos tipos de fenómenos dentro de la categoría de “síntomas obsesivos”.

Ante el temor de que lo consideren homosexual, adopta un “comportamiento reactivo” exagerando su semblante viril.

Sitúa el comienzo de sus problemas durante la adolescencia, tiempo en que mantuvo una relación estrecha con su hermana, quien lo inicia en el mundo de las drogas. Teme que el comportamiento sexual de su hermana lleve a que piensen de él lo que piensan de ella, por lo cual posee una “sensibilidad extrema a la mirada”.

Al mismo tiempo, posee una “relación curiosa”, al decir del autor, con los espejos. Se mira constantemente para verificar su imagen, creyéndose feo. Sus relaciones con los hombres se ven afectadas por una “tensión narcisística extrema”, basculando entre el deseo y la identificación. Dessal aclara que no se trata de una relación mediatizada por el registro simbólico. Recuerda además que a los 8 años, paseando por su colegio se siente observado por un grupo de mujeres y súbitamente cree estar caminando como mujer.

Estos síntomas comenzaron a la edad de 21 años: bajo el influjo de las drogas, se mira al espejo en una discoteca y cree verse con pechos de mujer, aunque no sabe si lo ve o lo piensa. A partir de allí se le impone el “temor de verse transformado en mujer”. Al tiempo, mientras maneja un auto, mira hacia abajo y ve que no tiene pene. Este órgano además es objeto de una “obsesión” que lo asalta desde niño: teme que el pene se encuentra desacomodado y debe reubicarlo; al angustiarse, siente una presión en el órgano, y el crecimiento del mismo. Considera esta idea “absurda y disparatada”.

El autor, si bien en un comienzo duda del diagnóstico, luego ubica fenómenos de “mimetismo”, que lo inclinan hacia la psicosis. Estos consisten en que el paciente imita involuntariamente los movimientos de una mujer cuando observa una, incluida la gesticulación de la boca, aunque estos duran una fracción de segundo.

## ¿Criterios diagnósticos?

Miller acuerda en que se trata de una estructura psicótica, pero ¿qué criterios utiliza para fundamentar este diagnóstico? De su intervención destacamos cuatro elementos que desarrollaremos a continuación.

En principio, recorta un criterio que denomina cuantitativo. Afirma que es la “intensidad del fenómeno” lo que le permite distinguir entre una neurosis obsesiva (si ocupa parcialmente el pensamiento) o una psicosis (si su intensidad abarca la totalidad de la mente). Recurre entonces para un diagnóstico diferencial a la gradación: el más y el menos.

Nos encontramos frente a un problema de la “clínica continuista” en general, donde lo cuantitativo carece de precisión. Pero, ¿cómo delimitar esta intensidad a partir de un más o un menos?, “¿cómo diferenciar la irrupción que se produce en el caso de una psicosis, del pensamiento de un neurótico obsesivo?”. Criterio cuantitativo que desconoce la “envoltura formal” de los fenómenos.

En este punto nos remitimos a los desarrollos freudianos que diferencian cualitativamente los fenómenos obsesivos de los psicóticos, atendiendo a la “envoltura formal” del síntoma de lo que se desprende el tipo de retorno y el mecanismo en juego. Estructura y función del síntoma, nos permiten delimitar coordenadas para diferenciar dichos fenómenos.

En el caso de las “obsesiones”, Freud aísla el rasgo que caracteriza a todos los fenómenos obsesivos: el “Zwang”, “curso psíquico forzoso” que encuentra su origen en lo reprimido por “falso enlace”, manteniendo el afecto desplazado en representaciones que cargan con la fuerza de la pulsión. Es decir, en toda verdadera obsesión habría una idea que se impone al enfermo, y un estado emotivo asociado, donde su estructura nos conduce al mecanismo de sustitución operante, el “falso enlace” o desplazamiento. Sitúa entonces al síntoma obsesivo como un “resultado” del proceso represivo. En cuanto a la implicación del sujeto en el fenómeno, destaca el rasgo de impotencia y la lucha ansiosa que libra el sujeto contra su pensamiento.

Por otro lado, en relación a los fenómenos psicóticos, su envoltura formal lleva la marca de la “ajenidad”. En el Seminario 3, Lacan sitúa como estructural en los fenómenos elementales, que la iniciativa viene del Otro. Los fenómenos de la psicosis llevarán entonces la marca de la ajenidad, respondiendo a la lógica de que el significante aparece suelto de la cadena en lo real. Ajenidad que resuena a las externalidades delimitadas por Miller. Ajenidad que se inserta en el problema de la no localización de la enunciación por ausencia de orientación discursiva.

Ahora bien, el fenómeno en cuestión, el pensamiento en J., ¿presenta la marca del Zwang o es vivido por el paciente con carácter de ajenidad? Fenomenológicamente estos pensamientos en torno a la homosexualidad, se presentan como impuestos pero a la vez J. se pregunta por qué habría de adoptar una identidad sexual que considera repugnante. ¿Es esto una lucha ansiosa? Lo cierto es que la idea obsesiva se encuentra en continuidad con las dificultades del sujeto para ubicarse en una posición sexual, como se evidencia en el relato.

En segundo lugar, Miller ubica al temor que presenta el paciente de que piensen de él lo que se dice de su hermana (de manera que si él piensa que su hermana es una “puta”, los demás también pueden pensar que él es una “puta”), como “una suerte de transitivity imaginario”. En la misma serie, plantea la caída del deseo en relación a su novia, que ocurre en momentos en que él la encuentra poco femenina. Miller señala que ella está masculinizada así como él está feminizado, por lo que afirma: “Pareciera ser que frente a los dos polos de la sexuación, el sujeto encuentra para sí una suerte de transitivity que indica una prevalencia de lo imaginario”. En el mismo sentido, al estar frente a una mujer, se siente absorbido por su imagen y se identifica con ella al precio de perder su virilidad. Esto es formulado por Dessal en la presentación del caso como “sin mediación simbólica”. El transitivity imaginario es de este modo el argumento más fuerte para tender cada vez más a ubicar a este sujeto del lado de la psicosis. De hecho, Miller titula este caso como “Muy superficial”, modo de nombrar el rasgo propio de este sujeto: esfuerzo por mostrar a los demás cierta imagen respecto a su virilidad, de la que no está convencido.

Ahora bien, ¿de qué tipo de retorno se trataría? Lacan en el Seminario 3, ubica al significante en lo real como aquel retorno específico de las psicosis. Tal retorno en lo real es solidario con el mecanismo de la forclusión, en tanto “...existe la posibilidad de una Verwerfung primitiva, a saber, que algo no simbolizado, se manifestará en lo real”. Esto distingue claramente a la psicosis de la neurosis, pues Lacan afirma aquí que “a nivel de esa Bejahung, pura, primitiva, que puede o no llevarse a cabo, se establece una primera dicotomía: aquello que haya estado sometido a la Bejahung, a la simbolización primitiva, sufrirá diversos destinos; lo afectado por la Verwerfung primitiva, sufrirá otro”. De esta manera, la introducción del registro de lo real, como aquello que nombra un campo distinto a lo simbólico, resulta aquí fundamental en tanto “Solo con esto es posible esclarecer el fenómeno psicótico y su evolución”. Lo real aparece aquí como condición necesaria para poder hablar de psicosis. ¿Qué fundamenta entonces tomar al transitivity imaginario como un signo de psicosis? En este punto adquiere especial importancia el cambio de perspectiva, el que introduce novedades en la atención que debemos prestar a otro tipo de fenómenos más allá de los clásicos trastornos de lenguaje de la clínica estructural.

Resulta pertinente en este punto considerar la relevancia otorgada a lo imaginario en la clínica borromea, lo cual nos conduce a precisar el lugar de retorno en la psicosis. Clásicamente, se ha conceptualizado que los efectos de la forclusión del Nombre del Padre retornan en lo real. Ahora bien, cuando se retoman los desarrollos de Lacan de los 70, se trata de forclusión fálica y se diagnostica psicosis a partir de fenómenos imaginarios. Ya no se trataría entonces de considerar a los fenómenos en términos de “retornos”, sino a partir del tipo de anudamiento y desanudamiento, bajo el sustento de la equivalencia de los tres registros.

En el *Seminario* 23 Lacan sienta las coordenadas para pensar el estatuto de lo imaginario a partir de Joyce. Sitúa la “relación psicológica” de Joyce con su cuerpo a partir de la relación que este establece con su propio cuerpo como algo ajeno, como “el desprendimiento de algo como una cáscara”. Expresa de este modo la inconsistencia de lo imaginario, cuando lo imaginario adquiere autonomía respecto a lo simbólico y lo real, y queda librado a su propio funcionamiento. Como mencionamos, desde la perspectiva de la clínica borromea, no habría preeminencia de un registro sobre otro, y uno de ellos podría soltarse si el anudamiento no es borromeo. En lo concerniente a lo imaginario, Lacan precisa la distinción entre “tener” un cuerpo y “serlo”. Los fenómenos relativos a la relación de Joyce con su cuerpo le permiten a Lacan situar las marcas



de la forclusión, por lo que insiste en la pregunta que lo conducirá a elaborar una clínica de las supleencias. Esta pregunta es “¿Por qué Joyce no está loco?”.

Son estas las referencias que los autores toman para pensar en la forclusión fálica. El diagnóstico de psicosis basado en fenómenos imaginarios  $\Phi_o$ , infiere  $P_o$ , a razón de que la forclusión del Nombre del Padre es causa de la ausencia de “mediación simbólica” en la relación con el cuerpo. Se trataría entonces de un razonamiento deductivo: a partir de encontrar en la clínica fenómenos discretos que darían cuenta del desanudamiento de lo imaginario  $\Phi_o$ , se supone  $P_o$ , y con ello un diagnóstico de psicosis.

El cuerpo para tener consistencia debe capturar al objeto “a”, como Lacan lo ha sostenido en reiteradas oportunidades, por ejemplo en su “Homenaje a Marguerite Duras” y en el *Seminario 20*. Puede considerarse entonces que el anudamiento borromeo propio de la neurosis sería la condición de la consistencia de lo imaginario. De este modo, a partir de los fenómenos de “transitividad imaginario” que se recortan en el caso, podría inferirse una psicosis. El problema se vincula a las identificaciones constituyentes de la identidad sexual de J.: lo imaginario se autonomiza, por falta de inscripción en el significante amo que establezca desde dónde el sujeto mira su propia imagen. Los fenómenos de transitividad imaginario son efecto de un imaginario que se suelta y funciona de manera autónoma respecto a lo real y lo simbólico.

Ahora bien, retomando la problemática recortada al inicio del capítulo, nos preguntamos qué lugar ocupan las obsesiones en este caso de psicosis. En primera instancia, en pos de identificar su estatuto, plantearemos la pregunta por su origen, es decir, ¿esta multiplicidad de fenómenos obsesivos, parten de una idea delirante o de una idea obsesiva? J. es asaltado por dudas compulsivas acerca de su identidad sexual. Dudas que en muchas ocasiones se presentan en los neuróticos obsesivos. Si bien las ideas parecen impuestas, son claramente situables en la esfera del pensamiento, apropiables por el sujeto, que no las identifica como ajenas. Sigue a ellas una suerte de lucha ansiosa, J. se revuelve contra estas ideas, y elabora complejos síntomas en dos tiempos para verificar la realidad de esos pensamientos. No se desarrolla ningún sistema delirante, el pensamiento no se emancipa y no existe ningún tipo de certeza de significación en su contenido. Al mismo tiempo, no se trata de un trabajo metafórico que reemplace elementos para crear un plus de significación necesario para explicar un punto de goce enigmático, como en el delirio psicótico, sino en dudas y temores, más bien situables en un polo metonímico, donde no hay ganancia de sentido.

A nivel entonces de su origen, y de su envoltura formal aparentemente se trataría de obsesiones. ¿Cómo pueden estas, entonces, presentarse en el marco de una estructura psicótica?

Es la función de las mismas la que nos permite vincular la fenomenología descrita en el caso, con la estructura deducida. Frente a los productos de  $\Phi_o$  que hemos detallado, en especial la autonomía del registro imaginario inconsistente, las obsesiones cumplen el papel de capturar ese imaginario que se escapa, oficiar de capitán, para que el anudamiento adquiera consistencia. No se trata de las obsesiones como efecto de la forclusión del Nombre del Padre (o el hecho de prescindir del mismo), sino más bien de un intento de detener el transitivismo imaginario por el recurso al significante y a las operaciones de contabilidad, como lo ponen de manifiesto sus verificaciones limitadas en el espacio y en el tiempo.

En tercer lugar, el desacomodamiento del pene es leído como un desarreglo en el órgano que ocurriría a nivel del goce. Si bien Miller aclara la dificultad que presenta para todo hombre el estar



“arreglado” con su órgano viril, en este caso él adjudica la acción de acomodarse el pene a “la no simbolización de su órgano”. En este sentido, Stevens afirma una tendencia actual a justificar los diagnósticos por la vía del goce.

Ahora bien, un desarreglo del goce ¿puede ser elevado a signo de estructura o criterio diagnóstico en sí mismo? En el caso de la neurosis obsesiva, como se mencionó, los síntomas llevan la marca del Zwang. Este concepto, que podemos tomar en su arista de compulsión, permite introducir la causa inconsciente a aquello que parece ilógico o incluso excesivo. Una acción nimia, una idea absurda, pueden estar, por acción de la represión, ligadas a un monto pulsional que las ubica en primer plano en la vida del sujeto. Por su parte, en las psicosis el desarreglo del goce responde a la ausencia de significación fálica –en términos de la primera clínica, que continúa siendo de fundamental importancia en la formalización borromea–, entendida como consecuencia del desanudamiento de los registros.

Finalmente, en cuarto lugar, el hecho de tener la impresión, en la infancia, de correr como una mujer al ser observado, es caracterizado por Miller como una “vivencia elemental” ya que luego el paciente sintió una “fuerte captación por lo femenino hasta sentirse invadido por ella”. Entonces, ¿considerando la relación que une al paciente con su hermana, podemos otorgar al transitivismo imaginario el estatuto de una “vivencia elemental”? Al mismo tiempo, sin embargo, se señala que el fenómeno elemental vale como tal en función del lugar que ocupa en la serie. Lo que justifica la psicosis en este caso para Miller sería entonces la sumatoria de elementos, constelación que en sí mismos no tendrían valor diagnóstico pero que en su conjunto permitirían “deducir la estructura”.

## **“Un sujeto en la nebulosa”**

Recortaremos a continuación uno de los casos presentados en la Conversación de Archon (Castanet y Hervé, 1998: 209) con el objetivo de seguir rodeando las problemáticas que hemos puesto en cuestión.

El analista que expone el caso, trabajó con este sujeto durante 7 años. Previamente, el paciente realizó dos tramos de tratamientos con otros analistas, que suman 8 años. La descripción que se presenta es la de un sujeto “tan normal, tan aplicado, tan gentil, tan buen chico, tan atento a los libros que vendía”, pero a la vez, tan ausente. Desde el inicio, hablaba con extrema dificultad, dejaba sus frases en suspenso, acumulaba vacilaciones y silencios. Se trataba –según el analista– de verdaderos “blancos” subjetivos. El sujeto hablaba y un blanco, lugar vaciado, sin palabras ni imágenes, surgía. El sujeto se eclipsaba, estaba ausente para sí mismo.

Cabe destacar que durante los 7 años de análisis, nada se movió, o lo que sucedió durante la cura, permaneció como letra muerta, en suspenso, como pendiente. El sujeto ofrecía antiguos recuerdos de la infancia, congelados y repetitivos.

Manifestaba lo que le pasaba, con las siguientes palabras: “Es como si viviera en un eterno presente. No hablar es la garantía provisional de que nada me pase. Me siento huido porque las palabras pueden tener otro sentido. Permanecer inmóvil es detener el movimiento del cuerpo, me habría gustado no morir, sino ya estar muerto”. Agregaba además: “Estar con implica el silencio. La palabra separa. Para hablar es necesario que deje de cavilar. Cuando intento hablar, esas cavilaciones desaparecen”.

La problemática que signan estas frases no parecía causarle dificultad alguna al analista. Según este último, se trataba de un sujeto obsesivo cuyas incansables cavilaciones demoraban la posibilidad del acto. Se lo podía pensar como un obsesivo además, porque intentaba invertir el dispositivo clínico, es decir, hacerse objeto de la demanda del Otro: “¡Pregúnteme! ¡Insista! ¡Mire cómo resisto!”.

Sin embargo, es a partir de lo que inaugura el recuerdo de una escena infantil, que el analista pondrá en cuestión el diagnóstico. La escena es la siguiente: “Bajo a la tienda de mis padres –una panadería. Quería preguntarle algo a mi madre. Ella discutía con un cliente. Yo esperaba, me había visto. No me decidía a ir a demandar. Hablar es demandar”. No sabe lo que tenía que demandar. “Me arrebató con algo, no sé con qué. En el momento de hablar ya no estoy seguro de nada. No sé qué me pasa. Me esfuerzo por decir algo. Pienso, surge lo contrario. Eso me fastidia. Lo que digo no tiene fundamento. Entonces, ¿para qué decirlo?”. En otro momento dice: “¿qué diría si hablara?”

Es entonces a partir de tales formulaciones, que el analista sigue una pista que lo alejará de la neurosis obsesiva. En este contexto, subraya que este sujeto no es presa de obsesiones con valencia sexual, que lo perturban y desvían del curso de sus asociaciones mentales. No es víctima de las ansias del deseo frente a la prohibición paterna, que lo fijaría en la parálisis, y de allí las dudas. Por otra parte, el analista destaca que el sujeto no se detiene en hablar de sus obsesiones. En cambio, dice: “Mi pensamiento es rechazado incluso antes de aparecer. Cuando hablo es una confusión”. Y agrega: “Mis cadenas de pensamiento...dependo de ellas y me hundo en ellas. Estoy en lucha con algo. Se forman ideas, digo que voy a hablar, luego eso se va [...]. Desaparezco en mis ensoñaciones cuando surgen dificultades”.

Lo que le permite al analista construir la función y el lugar de estos “blancos” que supone verdaderos agujeros subjetivos no simbolizados, es un recuerdo sobre “la cosa sexual”: “Me imaginaba frente a un cirujano, sin pene, sin nada en ese lugar, solamente con pelos pubianos”. Numerosas ensoñaciones de su infancia tienen el mismo contenido: no tener pene. Una de las escenas imaginadas que describe: cuerpos que hacen el amor; los ve de abajo; no puede distinguir entre el hombre y la mujer. Para él es “engorroso” tener una erección: “¿Qué hago con mi sexo y cómo me estorba? Mi sexo es el quid de la cuestión. Empecé a callarme cuando empecé a agitarse”. De esta manera, ante la cosa sexual que se manifiesta en sus primeras excitaciones, el sujeto queda sin posibilidad de respuesta.

Finalmente el analista resume la posición subjetiva de este paciente con la frase “vivo en la nebulosa”. Es menester destacar, en la presentación del caso, la nebulosa constituye el nombre y la forma que asume para ese sujeto el fenómeno elemental, siendo así el emblema de la locura de un sujeto “tan normal”. Al respecto, Miller se detiene en esta “nebulosa” para decir que es un fenómeno ínfimo que sin embargo permanece estructurado y que daría cuenta de la “juntura íntima”. Lo interesante es que, según el analista, este mismo fenómeno era el que al principio no permitía establecer el diagnóstico, e incluso más, hasta direccionaba el diagnóstico hacia una neurosis obsesiva. Es ese mismo fenómeno el que, avanzado el tratamiento, es conceptualizado como fenómeno elemental: lo que no fue simbolizado y que retorna en lo real, es esa nebulosa que no puede levantarse nunca aun cuando el trabajo del análisis allí apuntaba.

## La nebulosa y su función

Realizado entonces el recorte del caso presentado por Castanet, nos detendremos en algunas cuestiones relativas a la articulación fenómeno-estructura y a la función de las obsesiones.

Nos centraremos en el fenómeno de la “nebulosa”. El sujeto es absorbido por cavilaciones y vacilaciones continuas, duda de los sentidos de las palabras y al momento de hablar le aparecen “blancos” subjetivos, fenómenos que en el marco de una estructura obsesiva tendrían la función de retrasar el acto. Se trata de fenómenos que se despliegan a nivel del pensamiento, que no son vividos subjetivamente como ajenos, sino que son sus propios pensamientos los que le impiden hablar “para hablar hay que dejar de cavilar”. La descripción se acerca bastante a un fenómeno obsesivo clásico. Pero, teniendo en cuenta lo desarrollado previamente en torno al caso de Dessal, nos preguntamos ¿está presente aquí la lucha ansiosa?, ¿es posible ubicar el *zwang* propio de las obsesiones? Avancemos un poco más sobre los desarrollos de Castanet.

¿Por qué el analista se replantea el estatuto del fenómeno “nebulosa” y concluye que se trata de un fenómeno elemental? Según él, a lo largo del tratamiento carácter de las cavilaciones varía y deja de asemejarse a un fenómeno obsesivo. La “nebulosa” no parece estructurarse al modo del falso enlace como una verdadera obsesión, el sujeto no expresa obsesiones de contenido sexual, lo sexual no desvía el curso de sus asociaciones.

Miller le otorga a la “nebulosa” carácter de fenómeno elemental, destacando la posición subjetiva del paciente: “vivo en la nebulosa”. Resulta novedoso y problemático considerar a la “nebulosa” un fenómeno elemental en tanto el fenómeno elemental designa el retorno en lo real de aquello que no ha sido admitido en lo simbólico, la “nebulosa” desdibuja su lugar de retorno. Fenómeno sutil, discreto, que Miller reconduce al “desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida del sujeto”, producto de la elisión de la significación fálica. Un sujeto en lo demás “tan normal, tan aplicado, tan gentil, tan buen chico, tan atento a los libros que vendía”.

Ahora bien, ¿podría considerarse a la “nebulosa” como el tratamiento singular que le otorga el sujeto a su pene como real que irrumpe? El paciente sostiene “desaparezco en mis ensoñaciones cuando surgen dificultades”. Parecería que la “nebulosa” oficia de respuesta ante la irrupción de un real imposible de significar: su propio pene. El sujeto expresa sus preocupaciones al respecto “qué hago con mi sexo y cómo me estorba”, “empecé a callarme cuando empecé a agitarse”. Para el paciente resulta engorroso tener una erección. Nos pone en la pista de lo dificultoso de la apropiación del cuerpo y de la imposibilidad con la que se encuentra de responder por la función del órgano. Aparece un real en su propio cuerpo que no puede ser rodeado mediante lo simbólico, el sujeto no puede responderse qué hacer con eso, lo cual lo deja en la imposibilidad de situarse en una posición sexuada.

En este contexto, podemos avanzar una hipótesis sobre la función que tienen la nebulosa y las cavilaciones en este caso: función de tratamiento sobre lo imposible de significar, la irrupción del pene como real. En este caso, a diferencia del de Dessal, no es lo imaginario lo que se ha soltado, sino que se trata de un real que irrumpe, ante el cual el sujeto responde con la “nebulosa” en su apariencia de obsesión.

Lo imaginario, por el contrario, parece estar determinado por ese “ser tan normal”, que nos remite a la discusión, que planteamos anteriormente, acerca de la sobreidentificación. Recordemos brevemente que esta referencia tomada de Tellenbach se centraba en la relación fija e inmutable del sujeto con respecto a sus papeles sociales. En desarrollos más recientes, Stevens

específica que se trata de la identificación imaginaria, regida por la imagen de normalidad que el sujeto posee, la cual termina comandando todas las decisiones de su vida. En este caso el ser “tan aplicado, tan buen chico, tan gentil”, se ubica en ese registro, diferenciándose a nivel estructural de una posible formación reactiva obsesiva o de rasgos propios del carácter anal.

## Reflexiones finales

En la problematización inicial sobre la psicosis pensada partir de los aportes de la última enseñanza de Lacan, ubicamos que en el gran “conjunto de las psicosis” se incluyen ahora casos antes considerados de difícil diagnóstico. Es en este contexto que surge la noción de “psicosis ordinaria”. Como criterios diagnósticos (si es que se lo toma como una categoría diagnóstica en sentido estricto) se delimitan las denominadas por Miller “externalidades”. Al mismo tiempo, vimos que para pensar la psicosis dentro de este nuevo marco, resulta necesario servirse de los nudos. Se trataría de una psicosis cuando el cuarto elemento, cuya función es anudar los tres registros, es distinto al Nombre del Padre, y cuando el tipo de anudamiento no es borromeo.

Sin embargo, a la hora de analizar un caso y pensar diagnósticos posibles no siempre se recurre ni a las externalidades, ni al tipo de anudamiento. Nos encontramos por el contrario, en el marco del análisis del caso de Dessal, con la justificación de una psicosis a partir de una serie de elementos que poseen valor sólo como parte de una serie, con una importancia clara otorgada a la inconsistencia de lo imaginario. En el segundo caso analizado, la psicosis está fundamentada en la irrupción de un real imposible de significar, siendo problemático en ambos casos la relación del sujeto con su cuerpo.

Por otro lado, en el análisis del primer caso recortado, se destaca el “transitivismo imaginario” como un fenómeno que podría dar cuenta de una psicosis. A partir de este elemento, hemos visto que las herramientas conceptuales que aporta la clínica borromea permiten diagnosticar una psicosis a partir de ubicar el registro imaginario como desanudado, recortando entonces fenómenos discretos que darían cuenta de lo imaginario suelto, fenómenos  $\Phi_o$ , y deduciendo a partir de allí a  $P_o$ . En cuanto a los fenómenos obsesivos, los datos que aporta Dessal en la presentación del caso parecen señalar que la envoltura formal de los mismos no parece diferir de la que encontramos en la neurosis. Hemos podido ubicar, sin embargo, que los fenómenos obsesivos en este caso, dan cuenta de una psicosis a partir de la función que cumplen: intentar anudar el imaginario suelto a partir del aspecto significante del pensamiento.

En el segundo caso, en un primer tramo del tratamiento analítico se despliega una aparente fenomenología obsesiva: un sujeto cuya compulsión a la cavilación parece sostenerse en la *zwang*, síntoma “intrapsíquico” de la obsesión por definición. Tras un viraje en el análisis, este fenómeno del pensamiento comienza a ser minuciosamente escrutado por el analista, quien descubre que la ausencia de significación sexual reprimida, y particular relación del sujeto con el lenguaje, le dan la pista de estar frente a un fenómeno elemental. La “nebulosa” psíquica, se propone como solución, tratamiento posible a un real del cuerpo que emerge.

Así como en el primer caso lo real causa un desorden en lo imaginario (recordemos el problema del paciente para imaginarizar su pene “desacomodado”), que será compensado con las obsesiones, en el segundo, la “nebulosa” se impone como producción cuya función será significar la problemática emergencia del cuerpo. Dos casos de obsesiones, donde el pensamiento

asume la función de tratamiento del “desorden en la juntura más íntima del sentimiento de vida del sujeto”

## Bibliografía

- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario, Libro 3*. Buenos Aires: Paidós. 1984.
- (1958). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en *Escritos* 2. Buenos Aires: Siglo XXI. 2003.
- (1975-1976). *El Seminario, Libro 23*. Buenos Aires: Paidós. 2006.
- Miller, J.-A. (1999). Seis fragmentos clínicos de psicosis. Tres haches, Buenos Aires, 2000.
- (1996-1997). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: ICBA-Paidós, 1999.
- (1998). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: ICBA-Paidós, 2003.
- (2008). *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. El caldero de la escuela*, 14. 2010.

## CAPÍTULO 9

### Compensaciones en fenomenología y psicoanálisis: arreglos “obsesivos” en la esquizofrenia

*Nora Cecilia Carbone, Gastón Pablo Piazze*

Jacques Lacan utilizó la noción de “compensación”, conjuntamente con la de “descompensación”, en distintos momentos de su enseñanza, tanto en relación con la neurosis como con la psicosis. Su lectura, sostenida en el interjuego de los registros Real, Simbólico e Imaginario, operó un desplazamiento semántico sobre el término, que ya había sido utilizado anteriormente en la historia de la Psiquiatría, en especial, por los que provenían del campo de la Fenomenología. Estos se destacaron por una consideración de la clínica de la esquizofrenia que articula el trastorno generador con la respuesta compensadora, en un esfuerzo que bien puede pensarse como un antecedente del concepto de estructura, el mismo que utiliza J. Lacan en su Tesis, y que más adelante recibirá diversas reformulaciones en el curso de su intervención en Psicoanálisis.

El objetivo del presente trabajo es abordar, en primer lugar, el problema del diagnóstico diferencial de las obsesiones en las neurosis y en las psicosis, según la concepción de E. Minkowski y W. Blankenburg. A tal fin, examinaremos las características clínicas de ciertas presentaciones de apariencia obsesiva, intentando cernir los criterios empleados por estos psiquiatras para establecer la distinción entre la neurosis obsesiva y determinadas formas de la esquizofrenia. En este sentido, y con la ayuda de algunos casos, interrogaremos la idea de “compensaciones fenomenológicas”, en pos de despejar sus particularidades clínicas y sus funciones diferenciales. En segundo lugar, revisaremos la elaboración conceptual desarrollada por Lacan al comienzo de su enseñanza, para precisar las novedades que introduce sobre la especificidad de la respuesta subjetiva compensadora. En esta perspectiva, haremos referencia seguidamente al progreso de su enseñanza y la importancia que adquiere más tarde una nueva formalización de la clínica a partir de un objeto matemático particular, el nudo borromeo. El recurso a la teoría de los nudos le posibilitará establecer nuevas precisiones gracias al concepto de suplencia –vinculado al de compensación– que permite explicar las soluciones singulares, así como diferenciales, que intentan corregir el defecto original del anudamiento, aquel que impide que RSI se mantengan juntos.

## Eugenio Minkowski y las “pseudo obsesiones” esquizofrénicas

Algunas notas generales sobre el concepto de “estructura” en la Psicopatología fenomenológica.

E. Minkowski nació en San Petersburgo en 1885 en el seno de una vieja familia judía de origen polaco. Luego de completar sus estudios en medicina en Munich, trabajó durante algún tiempo en el servicio de Bleuler en Zurich. Finalizada la primera guerra mundial, adoptó la nacionalidad francesa y comenzó a ejercer su labor profesional en el territorio galo, donde en 1926 presentó su tesis sobre un tema que tendría un lugar privilegiado en el conjunto de su obra: la noción de contacto con la realidad y sus aplicaciones en psicopatología.

Henry Claude le abrió las puertas de la prestigiosa revista *L'Encéphale*, con la expectativa de que expusiera la concepción de Bleuler sobre la esquizofrenia ante un público que, en general, ignoraba la lengua alemana. Así, Minkowski introdujo la noción de esquizofrenia en la psiquiatría francesa, produciendo una transformación en el campo de las psicosis. No obstante, su posición al respecto no es idéntica a la de Bleuler, en la medida en que, bajo la influencia de Henri Bergson, revirtió las relaciones entre autismo y disociación establecidas por el maestro suizo para plantear su aporte original. Volveremos sobre este punto más adelante.

En los años veinte participó activamente de la creación del grupo *L'Évolution Psychiatrique*, sociedad cuya revista permitió la difusión de la fenomenología y del psicoanálisis en Francia. Debe recordarse que tanto Henry Ey como Lacan pertenecieron a ese núcleo y que, en reconocimiento a su trabajo, este último lo consideró como el introductor de la noción de estructura en la psiquiatría francesa:

La novedad metódica de las ideas de Minkowski es su referencia al punto de vista de la estructura [...] Los hechos de estructura se revelan al observador en esa coherencia formal que muestra la conciencia morbosa en sus diferentes tipos y que une en cada uno de ellos de manera original las formas que ahí se perciben de la identificación del yo, de la persona, del objeto, del carácter intencional de los golpes de la realidad, de las aserciones lógicas, causales, espaciales y temporales (Lacan, 1936: 440)

Es necesario señalar que la noción de estructura que Lacan reconoce a Minkowski difiere de la que él mismo desarrollaría en los años 50, en la medida en que no se enmarca en las referencias extraídas –y subvertidas– de la Lingüística y de la Antropología. La idea de estructura que da el marco general a las reflexiones de Minkowski supone, como ya lo habían indicado los trabajos desarrollados por la Psicología de la Gestalt, el estudio de la personalidad viviente como una entidad organizada. De allí que considere que lo esencial para el conocimiento del hombre, aún del hombre enfermo, reside en tener en cuenta la noción de totalidad. En otras palabras, si su análisis puede ser considerado estructural, es justamente porque el concepto de estructura implica un conjunto organizado de elementos, que no están yuxtapuestos sino relacionados, y porque hace hincapié en la forma, más que en el contenido.

Coherente con dicha concepción es la perspectiva que nos ofrece el autor respecto del modo de abordar las manifestaciones psicopatológicas. Como representante conspicuo de la llamada Psicopatología fenomenológica, critica cualquier estudio atomizado de la psique, y busca complementar la semiología psiquiátrica con un análisis psicopatológico, entendiendo a la psicopa-



tología como una disciplina que trasciende la pura descripción y llega a determinar aquello que condiciona la patología mental, es decir el trastorno fundamental, la perturbación generadora, que no depende de facultades o funciones alteradas, sino que contempla la totalidad del funcionamiento psíquico del paciente. Es con esa brújula estructural que Minkowski busca un signo que sea a la vez necesario y suficiente y, en consecuencia, patognomónico de las diferentes enfermedades mentales. Un signo que sea al mismo tiempo dato semiológico y de significación procesual. Esa alteración concierne a todo el psiquismo y no solo a una facultad alterada. Como veremos a continuación, tal es el caso de la pérdida del contacto vital con la realidad, fenómeno fundamental de la vida esquizofrénica, que constituye su piedra angular y del cual depende el resto del cuadro clínico.

Es entonces en ese cuestionamiento de la concepción clásica de una psicopatología tributaria de la clínica médica y de la psicología donde debe situarse el aporte de Minkowski. Partiendo de ese punto afirma la necesidad de profundizar en la naturaleza de los hechos psicopáticos antes de dar una explicación sobre ellos e incluso antes de agruparlos. Con tal fin plantea su psicopatología fenomenológica y estructural, cuyo método acentúa la vertiente cualitativa. De allí la prevalencia que otorga al estudio de los casos clínicos particulares y, dentro de ellos, de las perturbaciones más graves, como la convicción delirante o las alucinaciones. Por otra parte, su idea de que hay “algo humanamente común” que prima sobre los individuos; su concepción de la locura como “ruptura del lazo social” y su visión del alcance metafórico del lenguaje para poner en evidencia las categorías vitales esenciales, revelan una afinidad con ciertas referencias del psicoanálisis, digna de ser tomada en cuenta. Lo mismo sucede con el concepto de “compensación”, retomado por Lacan en muchos momentos de su obra, cuyo sesgo de “arreglo” ya se encuentra acentuado en el autor polaco. “Arreglo” singular, se verá, pues en su forma lleva las marcas de la estructura que lo ha condicionado. Abordaremos estos aspectos en el apartado siguiente, tomando el modelo de la esquizofrenia en sus rasgos diferenciales con ciertas manifestaciones propias de la neurosis obsesiva.

## **La perturbación fundamental de la esquizofrenia y la noción de “compensación”: las actitudes esquizofrénicas en sus diferencias con la neurosis obsesiva**

En primer lugar, debe mencionarse la importancia del texto “La esquizofrenia” escrito en 1927, en donde Minkowski retoma los preceptos etiopatogénicos y clínicos de Bleuler para preguntarse por la perturbación fundamental que expresa el proceso mórbido subyacente a las distintas formas clínicas de esta categoría nosográfica. Como veremos más adelante, este escrito resulta capital tanto para comprender su noción del trastorno generador, como para cernir el conjunto de las manifestaciones reactivas que tienen una función compensadora respecto del déficit basal.

Al examinar la esquizofrenia de Bleuler desde un punto de vista fenomenológico, Minkowski deja a un lado los síntomas fundamentales de la afectividad, volición y juicio que su maestro suizo conservó de Kraepelin como síntomas fundamentales para el diagnóstico clínico, y se interesa por el autismo. Recordemos que para Bleuler ese síntoma, consistente en el predominio del mundo interno sobre el externo, constituía a la vez un síntoma fundamental para el diagnóstico y secundario desde el punto de vista etiopatogénico (ya que respondía a la acción de los comple-

jos afectivos). Minkowski retoma este trastorno, porque converge en una sola y única noción, que va a constituir su contribución principal al campo de esta psicosis: la de pérdida del contacto vital con la realidad; para él, síntoma fundamental y generador de todo el cuadro clínico.

Influido por la obra de Bergson, el autor vincula esta noción teórico-clínica con los factores irracionales de la vida, con la esencia de la personalidad viviente en sus nexos con el entorno. Los acontecimientos penetran en la personalidad y esta reacciona de un modo personal con actos y sentimientos, en una relación de armonía que permite seguir la marcha del mundo y salvaguardar la noción de la propia vida. Esa dimensión esencial de la personalidad viviente, ligada al aspecto dinámico y pragmático de la relación del ser humano con su entorno, se encuentra seriamente perturbada o perdida en la esquizofrenia. Veamos un ejemplo clínico, que ilustra cabalmente el tenor de la manifestación mencionada:

Todo está inmovilizado en torno a mí. Las cosas se presentan de forma aislada, cada una para sí, sin evocar nada [...] son como pantomimas que se harán mover en torno a mí, pero no me incluyo en ellas, permanezco fuera. Tengo mi juicio, pero me falta el instinto de la vida [...] perdí el contacto con todo tipo de cosas. Desapareció la noción de valor, la de la dificultad de las cosas. Ya no hay corriente entre ellas y yo, ya no puedo dedicarme a ellas. En torno a mí hay una fijeza absoluta. Tengo aún menos movilidad para el porvenir que para el presente y el pasado [...] el poder creador está abolido en mí [...] (Minkowski, 2000: 101)

Planteado de tal modo el costado deficitario de la enfermedad, resulta interesante detenerse en la manera en que nuestro fenomenólogo emprende el problema de las manifestaciones de orden reactivo, pues es por ese camino que se aproxima al punto que nos convoca, vale decir, a las compensaciones fenomenológicas.

En el capítulo IV de su libro, se ocupa de describir y explicar una serie de estereotipias psíquicas que, a diferencia de los síntomas fundamentales, constituyen manifestaciones accidentales, de naturaleza pasajera, que se “injertan” en el proceso desintegrativo. Se trata de las llamadas “actitudes esquizofrénicas”, que sirven como un medio de defensa para “llenar el hueco cavado en el psiquismo”. Así, ante la falla de los factores dinámicos, puede haber una hipertrofia de los factores racionales, que compensa el déficit fundamental y tiende a salvaguardar la personalidad que empieza a hundirse. Esta “tabla de salvación para la personalidad desfalleciente” puede revestir diversas formas, entre ellas, algunas que recuerdan las manifestaciones de la neurosis obsesiva y exigen, por lo tanto, un examen diferencial. Tomemos un ejemplo de las mismas en un fragmento clínico referido por el autor:

Es el caso de un joven de 17 años, Pablo, quien desde unos meses atrás presenta un deterioro muy significativo con falta de energía y fatiga moral, que lo condujo a un grave estado de indiferencia afectiva, pasividad y pérdida del valor pragmático de los acontecimientos y de las cosas. La coyuntura de desencadenamiento parece estar ligada a “ciertas preocupaciones de índole sexual”, aunque no hay mayores datos al respecto. Luego de interrumpir sus estudios en el liceo, comienza a controlar sus actos, asegurándose, por ejemplo, de haber cerrado correctamente las puertas. Los rituales se multiplican y se agravan rápidamente: así, por ejemplo, el tiempo que le lleva vestirse es tal, que sus padres se ven obligados a hacerlo por él, ya que al arreglarse gira una y otra vez los botones de sus prendas de vestir. Al comer, se ve obligado a inspeccionar una y otra vez los platos, tenedores y cuchillos. Pasa hora enteras en el baño, mira una y otra vez el

reloj, para ver exactamente cómo están colocadas las manecillas, se detiene en cada objeto para ver si tiene el mismo tamaño o el mismo color que de costumbre:

[...] la manecilla pequeña no siempre se encuentra justo en medio de dos números vecinos, como debería ser cuando es la media; esta comprobación me ofrece un tema de crítica. Miro de esa manera para estar seguro de la hora que es; si la manecilla pequeña está un poco más lejos o un poco más cerca de lo que debería estar, ya no estoy seguro de nada [...] delante de la entrada del baño, contra la puerta, se encuentra un plumero que sirve para limpiar el techo; ahora lo encuentro más largo que de costumbre [...] me pregunto si no se volvió más grande o más pequeño. Cada vez lo miro y me hago esa pregunta. Después de entrar al baño no estoy seguro de haber cerrado la puerta [...] jalo varias veces la puerta para cerciorarme de que está cerrada [...] (Minkowski, 2000: 195)

En este marco de “manías y obsesiones” —como el propio paciente las llama—, se recorta un síntoma, que Minkowski denomina “actitud interrogativa”, caracterizado por la constante formulación de preguntas, planteadas “indiferentemente a diestra y siniestra, sin terminar nunca, a propósito de los objetos que ve delante de sí, a propósito de las ideas que se presentan a su mente”:

En casa hago preguntas sin interrupción; mi madre debe contestarlas todo el día. Esas preguntas atañen a los objetos que veo frente a mí, así como a diversos detalles de dichos objetos. Así, pues, pregunto a mi madre si cambia la ropa blanca cada ocho días; lo pregunto para saber, me surge hacer esa pregunta para comparar con la manera en que sucedían las cosas en el servicio, en donde se cambiaba la ropa blanca todas las semanas. Debo saber la respuesta a todas las preguntas que me vienen a la mente. Cuando tengo que sentarme en una silla, quiero saber cómo y de qué está hecha, de mimbre o de paja, si es sólida, si no se romperá [...]. Es necesario intentar saber todo lo que se presenta ante la mirada. Cuando uno se sienta en una silla, parece lógico saber sobre qué se sienta uno, conocer los detalles de fabricación. Antes no me preocupaban todos esos detalles, pero ahora me hago preguntas acerca de todo lo que tengo ante mí y encuentro eso muy natural. (Minkowski, 2000: 197)

Si toca por casualidad un objeto, está condenado a interrogarse sobre él durante horas. Ya no puede leer, porque se dedica a cada palabra, buscando su etimología, y a cada letra, para ver si todas las a tienen la misma forma. Esta manía de preguntar evoca, en algún punto, lo que Freud llamaba “la compulsión a comprender” del hombre de las ratas, que lo constreñía a captar con exactitud cada sílaba que alguien le dijera y lo impulsaba a preguntar sin cesar: “¿qué acabas de decir?” ¿Cómo distinguir, desde un punto de vista formal, estas manifestaciones de apariencia similar que, sin embargo, corresponden a estructuras clínicas diversas? Veamos los elementos que tiene en cuenta Minkowski para establecer el diagnóstico diferencial.

En primer lugar, enfatiza que la conducta de Pablo carece por completo del elemento emotivo: el paciente no se angustia, no presenta lucha ansiosa y, si se le impide llevar a cabo sus rituales, permanece impasible y pasa a otra cosa. Allí donde el verdadero obsesivo percibe su obsesión como un cuerpo extraño, como un parásito que penetra en su psiquismo y contra el cual hay que luchar; el esquizofrénico con fenómenos “pseudo obsesivos” se identifica con ellos

y pone en movimiento toda su lógica para demostrar su legitimidad. Así lo demuestra el párrafo citado, en donde se advierte claramente cómo para Pablo es “natural” buscar justificaciones para su constante cuestionamiento. Además, en su actividad interrogativa “se borra casi enteramente el elemento personal”: no hay ninguna curiosidad, ningún deseo de conocer algo; las preguntas atañen al orden objetivo de las cosas, no tienen relación alguna con la vida del enfermo; si interviene la duda, ésta dista de dominar la situación. Por último, esta actitud no se limita a un grupo de percepciones o de ideas, como sucede en la neurosis obsesiva, sino que se manifiesta a propósito de cualquier acontecimiento. Teniendo en cuenta estos aspectos, se observa la diferencia con la “compulsión a comprender” del Hombre de las Ratas: las continuas preguntas acerca de lo que el otro acababa de decir, no sólo lo sometían a un estado de duda permanente y predominante, sino que estaban en estrecha relación con un episodio de la relación con su amada, cuyas palabras había malentendido. Aunque generalizado y desplazado a otras situaciones, el nexo con su historia personal, dominado por el amor-odio hacia el objeto resulta evidente a la escucha de Freud. Distinto es el caso de las preguntas del esquizofrénico, hechas de manera indiferente a tontas y a locas, interminablemente, respecto de los objetos de su entorno o de las ideas que surgen en su espíritu. Ninguna dialéctica significativa puede establecerse entre ellas y su novela personal; ningún “complejo afectivo” reprimido, según los términos del propio autor, interviene en su patogenia. Es que las actitudes esquizofrénicas, aun cuando confieren al sujeto cierto aspecto humano que permite establecer un nexo entre su psiquismo y el nuestro, participan del proceso esquizofrénico mismo. Si se presentan como una carcasa vacía, fija, estéril y a-personal, es porque llevan la marca del síntoma generador. Sus rasgos formales distintivos se ven entonces determinados por lo que está en su origen, perspectiva que resulta interesante en tanto se acerca a una lectura fenoménico-estructural. De allí se desprenden también las particularidades de su función compensadora, ya que, a diferencia del síntoma neurótico, que provee una satisfacción libidinal sustitutiva capturada en una dialéctica significativa, las actitudes pseudo-obsesivas del esquizofrénico solo intentan contrarrestar el derrumbe de una personalidad desvitalizada, en la que el desarreglo o el déficit libidinal fundamental –así podría leerse la pérdida del contacto vital con la realidad– constituye el fondo, a la vez que da la forma al conjunto del cuadro clínico.

El concepto de compensación supone, para Minkowski, equilibrar la pérdida que implica el trastorno generador, con una ganancia. Pero con una salvedad: la pérdida no está simplemente contrabalanceada por la ganancia, sino que ésta encaja en la forma mórbida determinada por aquella, sin suprimirla. Sin embargo, eso no impide que cierto provecho se obtenga: la actitud esquizofrénica ofrece algunos puntos de inserción que hacen que el conjunto de la vida psíquica se torne más expresivo, permitiendo establecer un contacto, superficial y sui generis, pero contacto al fin. Al proveer al sujeto alguna apariencia “humana”, las actitudes esquizofrénicas le confieren un matiz de plasticidad, que es inexistente en los casos en que ninguna actitud atenúa el proceso esquizofrénico.

No resulta difícil establecer algunos aspectos en común entre la compensación según la concibe la Fenomenología y la que desarrolla Lacan en su Seminario III: para ambos, se trata de una tentativa de recomposición que brinda un sostén a la existencia. En ambos también, consiste en una reacción a un déficit, a una falta. La originalidad del enfoque lacaniano reside, como veremos luego, en aprehender tanto la pérdida como la ganancia en el cruce de los registros simbólico e imaginario. Recordemos al respecto que la libido freudiana es considerada en este primer mo-

mento de su enseñanza en el registro imaginario, razón por la cual, a diferencia de la fenomenología, Lacan mantiene vigente la dimensión que corresponde al sentido sexual del síntoma psicótico. Dimensión que será reformulada en el curso de su enseñanza. Por el contrario, es de señalar que “la pérdida del contacto vital con la realidad”, perturbación que se encuentra en el origen de las compensaciones fenomenológicas, parece utilizar una referencia a la libido freudiana, pero desprovista de su carácter pulsional, y reformulada a partir de la filosofía de Bergson. Es oportuno subrayar en esta dirección, la notable diferencia que implica la noción que Lacan introduce en 1958 en su escrito “Una cuestión preliminar...”, vinculada a la causalidad significativa de la psicosis. Se trata del valor que adquiere la significación fálica evocada por la metáfora paterna, tercer término del ternario imaginario del esquema Ro cuyo ausencia explica la perturbación en “la junta más íntima del sentimiento de la vida” en la psicosis, en una teorización que respeta los desarrollos freudianos sobre el problema de la libido en la psicosis. Por otro lado, es necesario tener en cuenta que para Minkowski, las compensaciones pseudo-obsesivas se encuentran vinculadas con una perturbación en relación al espacio vivido en la esquizofrenia, un espacio que ha perdido sus límites, y que genera actitudes que tratan de contabilizarlo en una serie, origen de los rituales y estereotipias, como modos de detener la infinitización de los acontecimientos. Al respecto, nos resultan de interés las consideraciones de Lacan en “El atolondradicho” de 1973 –texto sobre el que retornaremos en un apartado posterior–, cuando señala que en la esquizofrenia el sujeto se encuentra sin defensas frente a lo real, por no poder apoyarse en ningún discurso establecido. En consecuencia, adquiere relevancia especial la necesidad de apelar al número y a la contabilidad para orientarse ante el vacío de sentido, en la medida en que el Otro no existe, constituyendo una evidencia del recurso a una operación simbólica fuera del semblante, cuando lo simbólico ha devenido real. Por último, no podemos dejar de destacar que a pesar de los límites que impone la perspectiva fenomenológica, las observaciones orientadas de Minkowski resultan de especial interés en relación a los aspectos productivos que contempla en las manifestaciones del enfermo, así como su relación con la alteración fundamental, abriendo un método de abordaje de la clínica de la esquizofrenia que lo aleja del empirismo de la colección de síntomas.

## **Wolfgang Blankenburg y el “componente reflexivo” de las esquizofrenias pauci-sintomáticas: una patología del sentido común**

### **Antropología fenomenológica y Psicopatología clínica. Observaciones preliminares acerca de los alcances de un cruce de perspectivas**

El trabajo de Wolfgang Blankenburg de 1971, titulado “La pérdida de la evidencia natural”, está organizado, tal como lo anticipa el autor en el Prefacio de la obra, en torno al abordaje de dos series de problemas. La primera concierne al esclarecimiento fenomenológico del amarre del ser humano en un mundo “intersubjetivamente constituido”. La segunda, atañe a la elucidación del cambio de esencia basal del ser esquizofrénico tal como este se revela de manera particularmente clara y aprehensible en las formas pauci-sintomáticas de dicho cuadro mórbido.

Por su objeto y por su método, indica Blankenburg, ambas series de interrogantes pertenecen en principio a dominios diferentes de la investigación científica; de este modo, el primero encuen-

tra su lugar en el marco de una antropología fenomenológica y necesita de un enfoque que apunte al conocimiento de las esencias, el segundo lo halla en una psicopatología clínica y requiere, para el discípulo de Husserl, de una perspectiva empírica. No obstante, como se desprende de la lectura del texto, ambas series de cuestiones no llegan finalmente a ser tratadas por separado, sino que son abordadas de manera conjunta, y esto en razón de la presencia de significativas y peculiares relaciones entre ambos objetos de estudio, relaciones que, al fin y al cabo, representan el verdadero tema de la obra. En ese sentido, cabe señalar que la intuición que sirve de hilo conductor al trabajo de Blankenburg nos parece que retoma la posta de lo afirmado por Karl Jaspers en 1913 acerca de la naturaleza propia de la locura:

el problema de lo fundamentalmente humano en las enfermedades mentales obliga a ver en ellas, no un fenómeno natural general, sino un fenómeno natural específicamente humano (Jaspers, 1980: 23)

Semejante convicción tiende entonces un puente entre psicopatología y antropología fenomenológica y suscita un interés renovado por las formas hebefrénicas o simples de la esquizofrenia, también llamadas por el autor “síndromes deficitarios” o “pauci-sintomáticos”, habida cuenta de la pobreza de manifestaciones positivas. Son ellos, y no las variedades delirantes, los que le permitirán arribar a las “estructuras fundamentales” y captar la cualidad distintiva de las reacciones de defensa respecto de otros fenómenos morbosos.

### **La “pérdida de la evidencia natural” y el recurso defensivo al pensamiento. Diagnóstico diferencial con la obsesión neurótica**

Allí donde Bleuler desalentaba una descripción más precisa de las evoluciones pobres en razón de su monotonía incolora, para Blankenburg persiste la impresión de que, en el seno mismo de tales defectos subjetivos, hay algo cualitativamente específico. Con el auxilio metodológico de la epojé –puesta entre paréntesis de toda doxa sobre la realidad y de la realidad misma– planteada por Husserl como paso previo necesario para proceder a la reducción fenomenológica del objeto de estudio, este psiquiatra se dirige a auscultar aquellos raros casos de esquizofrenias no delirantes “reflexivas”. Según el autor, dichos enfermos se distinguen por su infrecuente aptitud para percibir la alteración primaria de su vida psíquica y por poder expresarla.

Siguiendo a Jaspers, presenta la patografía de un caso individual y le otorga el valor de paradigma, en el que la “inmersión penetrante, a menudo enseña desde el punto de vista fenomenológico, lo que es general para una multitud de casos”.

Antes de pasar al detalle del caso, es necesario precisar algunas de las puntualizaciones generales que Blankenburg realiza acerca del estatuto de la “pérdida de la evidencia natural” como problema psicopatológico a la vez que antropológico. Además de advertir, en primer lugar, que las cuestiones de orden etiológico quedan fuera del campo de su investigación, el autor subraya que su objetivo, con la profundización de semejante experiencia de los enfermos, no es el de enriquecer el bagaje semiológico para contribuir al diagnóstico clínico. Mediante la figura de una paradoja, señala que “se trata aquí a la vez de algo menos y de algo más que un síntoma”. En efecto, dicha vivencia carecería de especificidad en tanto síntoma en la medida en que el psiquiatra reconoce su presencia en la vida psíquica normal. En una dirección en cierto sentido paralela a la que toma Minkowski con sus señalamientos acerca del trastorno generador,

Blankenburg se sumerge en la exploración de tales fundamentos pre-delirantes del demente precoz para así iluminar la urdimbre de la vida psíquica normal. Esta es pensada con el auxilio de nociones provenientes de la filosofía existencial, en términos de una dialéctica en la que la evidencia al igual que la no evidencia serían partes constitutivas del ser-en-el-mundo humano. Ambas se potenciarían, para el autor, en una dinámica permanente que imprimiría su rasgo de apertura, de posibilidad y también de extrañamiento a ese “estar arrojado a un mundo”, distintivo de la existencia humana normal.

De esta manera, “la pérdida de la evidencia natural”, expresaría la autonomización de uno de los dos componentes de la “proporción antropológica”, el así llamado elemento motor del desarrollo del Dasein, con las consiguientes perturbaciones significativas de la relación con el mundo, el tiempo, el yo y los semejantes.

Pasemos ahora al caso clínico: Anna es internada luego de un primer intento de suicidio, a los 20 años de edad, cometido la víspera del comienzo de un nuevo trabajo. El motivo de esta decisión es un intenso padecimiento sobre cuya dificultosa caracterización vuelve una y otra vez: se trata, según la paciente, de un malestar relacionado con la falta de algo esencial para la vida, la “pérdida de la evidencia natural”:

¿Qué me falta verdaderamente? Algo Pequeño, algo Gracioso, algo Importante, sin lo cual no se puede vivir. En casa, en lo de mamá, humanamente yo no estaba. Yo no estaba a la altura, estaba simplemente allí, solamente en ese lugar, pero sin estar presente. Tengo necesidad de una relación que me guíe [...] de un lazo que guíe, para que todo no sea artificial [...] ahora debo prestar atención para no perderlo todo [...] tengo simplemente la impresión de que todavía necesito del apoyo en las cosas cotidianas más simples. Soy demasiado infantil, no puedo hacerlas por mí misma [...] Sin duda, lo que me falta es la evidencia natural (Blankenburg, 1991: 77)

En el marco de un monólogo interminable signado por el retorno incesante de las mismas quejas y preguntas, con tendencia permanente a la disgregación, el déficit aducido revela su carácter basal en la medida en que la paciente sostiene que el mismo le impide realizar la más simple actividad de la vida cotidiana y establecer el más trivial de los intercambios con sus semejantes. El inicio de este sufrimiento progresivo se remonta a dos años atrás, momento en que culmina su etapa de estudiante de comercio y se incorpora al ámbito laboral. Si bien jamás tuvo dificultades concretas en los sucesivos trabajos que intentó sostener sin éxito, A. insistía en que le faltaba “un punto de vista”; en que para ocupar un puesto tal debía estar “madura” y que “humanamente no llegaba al punto”.

Proveniente de un núcleo familiar signado tanto por la extraordinaria rigidez de las concepciones maternas sobre la educación y la moral como por la brutalidad y el desprecio del padre por su única hija mujer, Anna, en palabras de su madre, “había dejado que todo recayera sobre ella de manera pasiva y un poco estúpida”. Desde siempre muy solitaria, luego de un período difícil durante la escuela primaria, en razón de algunos problemas de conducta, se aboca en la secundaria a aprender los contenidos de memoria de un modo encarnizado, al punto de que la llaman “diccionario ambulante”. Este esfuerzo continúa en la escuela de comercio, donde, ya convertida en una adolescente, empieza a experimentar un malestar interior, aunque se presenta como una “buena hija”, “gentil y sin complicaciones” a los ojos de su madre. En efecto, a pesar de mostrar



mucho interés en sus estudios y de las consiguientes felicitaciones de los profesores, Anna comienza a sentir que “no está humanamente a la altura”. Al término de sus estudios comerciales, debuta en un empleo en una ciudad cercana, al mismo tiempo que su hermano mayor inicia su carrera universitaria. Como ya fuera anticipado, en este momento irrumpen sus quejas extrañas y monótonas de “tener que rehacer todo su desarrollo intelectual”, de ser todavía “una verdadera niña”. Es entonces que hace su aparición la pregunta acerca de “cómo uno se vuelve adulto”, interrogante que ya no la abandonará más. Ella ha perdido “la evidencia”, ya no tiene “ninguna relación”, “ninguna confianza”. Entra en escena finalmente la idea de quitarse la vida.

A partir del material recolectado durante el tratamiento, Blankenburg destaca algunos aspectos clínicos excepcionales que se precisan paulatinamente en el padecimiento de la joven: en primer lugar, el déficit basal ya mencionado, la “pérdida de la evidencia natural”, ausencia de un elemento necesario para la existencia y la vida de relación con los semejantes, que no puede ser nombrada pero que puede ser sentida. En segundo lugar, el componente reflexivo, un cortejo de fenómenos de apariencia obsesiva; por un lado, pensamientos e interrogantes “forzados” –rumiaciones sobre el devenir adulto, sobre la naturaleza de su problema–, que la mayoría de las veces permanecían en el ámbito de lo general y abstracto, sin articulación con su situación biográfica:

Al comienzo, cuando esto empezó a andar mal, siempre planteaba preguntas. Por ejemplo: ¿qué es la vejez?, etc., yo me sentía forzada a pensar en ésta y otras nociones parecidas. Eso me hace muy mal. Me falta simplemente el sentimiento para algunas nociones [...]

Algo similar sucede con la risa, necia y en apariencia inmotivada, que se presenta bajo la forma de un “tener” que reír:

Ud. sabe, hay sin embargo algo curioso, cada vez que me demoro con gente, en la sala de espera o en el trabajo me miran fijamente a los ojos, entonces debo reír de manera terrible. Simplemente reír a propósito de nada. En casa dicen que soy terriblemente estúpida e infantil. Pero simplemente tengo necesidad de ello, no puedo ser siempre tan adulta y seria (Blankenburg, 1991: 186)

A esto se suma un procedimiento, que repite de modo compulsivo: Anna le exige a su madre que le responda sobre cuestiones banales y evidentes, con los términos y el tono estrictamente idénticos a aquellos con los que ella se lo habría respondido en la infancia. Solo entonces se siente satisfecha y puede continuar, aunque momentáneamente, para luego recomenzar.

Nos encontramos aquí ante fenómenos cuyo “curso psíquico forzado” (zwang) invita a interrogarse por su distancia con los pensamientos y ceremoniales propios de la neurosis obsesiva. Recordemos que, para Freud, la coacción que caracteriza todos los productos de esta última, obedece a la fuente de la que provienen, es decir, al montante pulsional desplazado de la representación original, siempre en exceso, ante lo que el obsesivo huye horrorizado. Veamos como lo piensa nuestro fenomenólogo.

Llevado necesariamente a introducir el problema psicopatológico del diagnóstico diferencial, Blankenburg plantea que, en lo que a ello atañe, la separación respecto de evoluciones neuróticas, en particular obsesivas, le resulta “problemática”. Esto se debe, sobre todo, a los notorios

rasgos anancásticos que se encuentran en muchos pacientes hebefrénicos, tales como la sobre acentuación de la conciencia del deber, de la escrupulosidad y de la limpieza. En cuanto a los pensamientos compulsivos, rápidamente aclara que el “deber pensar” y el “deber preguntar” permanentes no se dejan asimilar a una rumiación neurótica obsesiva. El autor justifica dicha afirmación señalando que el carácter del “deber” es otro: así, mientras que en los enfermos obsesivos, se trata en general –incluso según su propio juicio– de preguntas sin sentido, de las que no logran defenderse, en Anna no era ese el caso. Ciertamente, se avergonzaba de sus preguntas, las encontraba banales, pero creía de modo inmovible que solo a través de ellas podría, sino recubrir, al menos suplir esa evidencia y esa seguridad antepredicativas. Para el autor, mientras que en la obsesión está en primer plano la autonomización de los mecanismos de defensa, aquí hay una lucha harto más inmediata con lo que los motiva, es decir, con ese vacío original que pone fuera de función a la evidencia de la vida cotidiana. Podríamos considerar el estatuto de este vacío, cuyo fundamento en Psicoanálisis se nos revela vinculado al vacío libidinal que lo determina en la vertiente del semblante, correlativo al retorno de goce en el cuerpo y en el lenguaje. Como lo ha destacado A. Zenoni, (2004: 21), este vacío afecta también al cuerpo del esquizofrénico, que se presenta en numerosos casos como disociado del ser del sujeto, de una manera análoga a la labilidad de las identificaciones. Razón por la cual provoca la impresión de artificialidad, de tener que conformarse a protocolos, rituales o secuencias temporales que reemplazan la función de la que carecen los órganos. En la neurosis obsesiva, no es el vacío lo que se encuentra en el origen del *zwang*, sino más bien un exceso, que presta su fuerza coactiva a los síntomas.

De lo dicho hasta aquí pueden extraerse varios aspectos diferenciales a ser tenidos en cuenta: para comenzar, el estatuto compensador de la respuesta pseudo obsesiva esquizofrénica frente a la perturbación fundamental, similar al que le asigna Minkowski. Haciéndose eco de las afirmaciones de Simkó, que estudió profundamente un grupo de esquizofrenias marcadas por la dinámica reflexiva, sostiene que en ellas hay un núcleo esencial primariamente patológico, disimulado detrás de una cobertura noética. Agrega que, esas “noesis de cobertura” que llevan el sello de una racionalidad forzada, corresponden a una adhesión exasperada a la normalidad y a la conformidad con las reglas, con las que se intenta, de manera caricaturesca, responder a la falta radical de una brújula para la existencia. Los desarrollos de Blankenburg, constituyen una ilustración notable, como lo subraya A. Zenoni, de la exterioridad al discurso que manifiesta el sujeto esquizofrénico, por lo que expresa un exceso de realismo en su perplejidad ante lo que acontece, y se le hace necesario en ocasiones recurrir a un “deber pensar permanente”, que presenta una semejanza superficial con las rumiaciones obsesivas.

Otro aspecto diferencial que sitúa el autor, se relaciona con el carácter de certeza que jalona la creencia de la paciente, quien se pliega a sus reflexiones sin combate alguno. Para apoyar esta aserción, refiere una casuística de dieciséis enfermos esquizofrénicos con síntomas obsesivos, en quienes tras una presentación inicial signada por un aparente temor absurdo y forzoso a perder el yo, surge luego, con convicción delirante, la idea obligada que se les impone de que van a perder su yo, a la que consienten sin más.

Finalmente, Blankenburg enfatiza la “inmediatez” de la defensa esquizofrénica, rasgo que se opone a la “autonomización” de la misma en la neurosis obsesiva. Este último término, que da cuenta del carácter inconsciente de la defensa, explica la opacidad de la estrategia para el obsesivo, versus la transparencia que reviste el recurso para el esquizofrénico.

## La perspectiva lacaniana

### De la “compensación imaginaria” al concepto de suplencia

Como anunciábamos anteriormente, el interés que suscitan estas consideraciones a la luz de ciertos puntos de la elaboración lacaniana sobre la psicosis resulta evidente. El recurso a los binarios “desarreglo-arreglo”, “desequilibrio-equilibrio”, así como la referencia a la impronta que uno deja sobre el otro, pueden apreciarse con claridad en la primera parte de la obra de Lacan. No obstante, a diferencia de Minkowski y de Blankenburg, este autor a lo largo de su obra mantendrá vigente, aunque con sucesivas reformulaciones, la dimensión que corresponde al sentido sexual del síntoma psicótico. En efecto, una brecha decisiva lo separa de la corriente fenomenológica, en la medida en que la noción de “pérdida del contacto vital con la realidad”, parece utilizar una referencia a la libido freudiana, aunque desprovista de su carácter pulsional, y reformulada a partir de la filosofía de Bergson.

Por su parte, Lacan realizará contribuciones esclarecedoras para aprehender los fundamentos causales del problema que nos ocupa. Así, en el Seminario III, explora el par “compensación-descompensación”, ahondando en su estructura y su función desde el entrecruzamiento de los tres registros. En tal contexto, afirma que lo que permite la equilibración, la situación justa del sujeto humano en la realidad, depende de una experiencia puramente simbólica. Allí donde Minkowski y Blankenburg, formalizan las relaciones con el entorno apelando a las referencias de Bergson y de Husserl, Lacan sitúa el valor preponderante de lo Simbólico. En efecto, cuando se interroga por cuál es el resorte que permite que se organice dialécticamente tanto la realidad como los vínculos intersubjetivos, responde enfáticamente: la estructura simbólica del Edipo. En tal sentido, la experiencia de desvitalización esquizofrénica magistralmente cernida por los fenomenólogos obedece a la elisión fálica.

Si el factor simbólico asegura el equilibrio del sujeto en su relación con la realidad, cabe pensar qué sucede con ella en aquellos individuos –los psicóticos– para quienes el registro del significante no ha sido integrado. Lacan señala que cuando la situación entraña para el sujeto la imposibilidad de asumir la realización del significante padre a nivel simbólico, solo le queda la imagen a la que se reduce la función paterna. Imagen que no se inscribe en ninguna dialéctica triangular, pero, cuya función de modelo, de alienación especular, le da, a pesar de todo, un “punto de enganche”, y le permite aprehenderse en el plano imaginario. Es entonces, donde cobra relieve, en la enseñanza lacaniana, el concepto de compensación:

Encontramos manifiestamente allí el mecanismo del como sí que Helene Deutsch destacó como una dimensión significativa de la sintomatología de las esquizofrenias. Es un mecanismo de compensación imaginario –verificarán la utilidad de la distinción de los tres registros–, compensación imaginaria del Edipo ausente [...] (Lacan, 2006: 86)

Podría decirse que la pérdida del contacto vital o de la evidencia natural, responden, en esta lógica, a esa “verdadera desposesión primitiva” del significante, que impide al sujeto orientarse en la existencia. En esa misma lógica, la compensación cumpliría una función de captura imaginaria que organiza el mundo en ese plano, bajo la forma de un apego conformista a las modelos, normas o preceptos que sirven de frágiles recursos para escapar a la perplejidad. Es oportuno

señalar que, en el marco de un debate sostenido con aquellos autores que abogaban por la presencia de obsesiones de pleno derecho en el orden de las compensaciones psicóticas, a lo largo de los años cincuenta Lacan se consagra a abordar con una notable precisión clínica, la neurosis obsesiva en diferentes planos: no solo al nivel de los síntomas, sino de la organización estructural más amplia que considera en términos de la denominada pantomima obsesiva, y más tarde de la dialéctica de la demanda y el deseo en la vertiente del deseo imposible. En efecto, en reiteradas ocasiones cuestiona las diferentes perspectivas que pretenden establecer relaciones entre la neurosis obsesiva y la psicosis, siempre en función de considerar en términos estructurales la diferencia entre neurosis y psicosis, más allá de semejanzas aparentes de ciertos síntomas. Más adelante, cuando Lacan avanza sobre el concepto de discurso, las cosas admiten un esclarecimiento más completo. Es lo que ocurre en los años 70 cuando, en su texto “El atolondradicho”, caracteriza al sujeto esquizofrénico como aquel que por no contar “con el auxilio de ningún discurso establecido” se ve confrontado brutalmente a la inconsistencia del Otro. Esta argumentación podría explicar, desde la perspectiva psicoanalítica, no solo las experiencias desvitalizadoras referidas por Minkowski o por Blankenburg, sino también las que les son correlativas: aquellas en las que el enfermo parece hacer un “uso” particular de su relación directa con dicha inconsistencia, dimensión pragmática que nos sirve de indicación para el abordaje del tratamiento. En el caso de los esquizofrénicos, el significante no tiene la propiedad de anular el goce del viviente para insertarlo en un discurso establecido. Según otra fórmula de Lacan, el objeto a no ha sido extraído, y la consecuencia de ello es que la “realidad”, como uno de los nombres de los semblantes del Otro que no existe, se revela entonces como un artificio vacío. Quizá el caso de la paciente de Minkowski, para quien las cosas que la rodeaban eran meras “pantomimas” que se movían a su alrededor y en las que ella no podía incluirse, sea un precioso ejemplo de ello. Las compensaciones, como “tabla de salvación para la personalidad que se hunde”, constituyen siempre una maniobra, sea como el recurso a una identificación mimética que “otorgue cierto aspecto humano”, si lo pensamos desde el Seminario III, sea como una forma de tratamiento “fuera de discurso” frente al goce intrusivo, si lo hacemos desde la enseñanza de los años 70. De una u otra manera, la respuesta se ve moldeada por el defecto inicial y lleva sus marcas, lo que revela sus diferencias con las manifestaciones de la neurosis obsesiva. Si se tiene en cuenta que el neurótico obsesivo dispone del significante que le posibilita tanto la organización de identificaciones mediatizadas por lo simbólico como la instauración de un discurso que haga de semblante a la inexistencia del Otro, puede comenzar a entenderse por qué las compensaciones esquizofrénicas no pueden ser “obsesivas” más que en apariencia.

Por último, la topología de los nudos que Lacan propone al final de su enseñanza, aborda la relación “defecto-solución”, de un modo que, como señala Jacques-Alain Miller, es el “más meditado, más lúcido y más intrépido” de toda su obra. Allí, reformula el concepto mismo de estructura a partir de las únicas categorías de la experiencia analítica: Real, Simbólico, Imaginario. En ese marco, Lacan intenta responder, por fuera de una referencia al Otro, al interrogante acerca de lo que puede mantener unidos a estos tres registros fundamentalmente heterogéneos. Introduce entonces la figura ideal del nudo borromeo, en la cual los tres anillos se enlazan sin interpenetrarse y sin el auxilio de ningún otro elemento. Ahora bien, agrega que hay una ley general, y es que ese anudamiento perfecto es solo un mito, que eso siempre falla. Por regla aparecen momentos de crisis, sin que se pierdan los lazos entre los tres registros lo que se revela cuando eclosiona la neurosis, encrucijadas que pueden ser distinguidas del desencadenamiento de la psicosis, oca-

sión en la que fracasan las suplencias que han mantenido al sujeto sostenido en forma precaria en su “realidad”, pero también, de una manera más discreta, en otras presentaciones clínicas no desencadenadas.

Así, Real, Simbólico e Imaginario podrían estar sueltos si no hubiera un cuarto elemento que los anude, y existen muchas formas de anudamiento posibles: en un extremo, el anudamiento tradicional, en donde el Nombre del Padre opera como punto de capitón, y en el otro, el no anudamiento (“la nebulosa”, en donde los elementos no tienen articulación entre sí). Entre ambos, hay otras ataduras factibles, dentro de las cuales podrían ubicarse las que son objeto de nuestro trabajo. En este punto debe destacarse que es por el hecho de que existe universalmente una falla en el anudamiento, que se justifica la introducción del concepto de suplencia, como un modo de repararla.

En esta última clínica Lacan utiliza el concepto de suplencia, pero desde una óptica diferente a la de sus comienzos, cuando el síntoma fóbico, por ejemplo, se concebía como una suplencia de la metáfora desfalleciente. Por el contrario, ahora el Nombre del Padre mismo, en su calidad de anudamiento, es una suplencia, una más entre otras. De esta manera, asistimos a una reformulación del concepto de estructura, en tanto la misma es definida ahora en términos de un funcionamiento que requiere inevitablemente de suplencias para sostenerse.

Se percibe el nuevo rostro que adquiere el par “desarreglo-arreglo”, o “defecto-solución” en esta nueva perspectiva. Para construirla, Lacan eligió abordar el caso de Joyce, el escritor irlandés, elevándolo al rango de paradigma.

Recordemos que en el Seminario XXIII, Lacan extrae de la biografía y de la obra de Joyce una serie de elementos —entre ellos, las palabras impuestas en las epifanías y una peculiar relación de desapego respecto de su cuerpo—, que lo llevan a preguntarse por la estructura subjetiva del escritor, quien, por otra parte, no desarrolló nunca una psicosis clínica. A estos fenómenos se suma un dato biográfico que resultará esencial para establecer el costado deficitario del problema: la posición del padre del autor, caracterizada por Lacan como de una absoluta “dimisión” en lo concerniente a la educación de su hijo, lo que lo lleva a hablar de una “*verwerfung* de hecho”. Esta constelación da cuenta de lo que denomina un lapsus del nudo, un defecto en el enlace de los tres registros, en donde lo Simbólico y lo Real permanecen interpenetrados y, a su vez, separados de lo Imaginario.

Si hay en Joyce una falla en el anudamiento, que hace que S y R se interpenetren e I quede suelto, ¿qué es lo que le permitió, a modo de suplencia, no desencadenar una psicosis clínica? Lacan propone como solución a ese lapsus del anudamiento lo que llama el *sinthome*, un modo de reparación que mantiene juntos los tres registros, re-anudando lo imaginario. ¿En qué consiste ese *sinthome* en Joyce? Lacan lo denomina *ego*, y consiste en hacer lazo social a través de la fama como escritor obtenida con la publicación de su obra:

¿Por qué no pensar el caso de Joyce en los siguientes términos? Su deseo de ser un artista que mantendría ocupado a todo el mundo [...] ¿no compensa exactamente que su padre nunca haya sido para él un padre? ¿Que no sólo no le enseñó nada, sino que descuidó casi todo, salvo recostarse en los buenos padres jesuitas [...] ¿No hay algo como una compensación por esta renuncia paterna, por esta *Verwerfung* de hecho, en el hecho de que Joyce se haya sentido imperiosamente llamado? [...] Este es el resorte mismo por el cual el nombre propio es en él algo extraño. [...] El nombre que le es propio es eso que Joyce valoriza en detrimento del padre (Lacan, 2006: 86)

El párrafo citado muestra de una manera nueva el concepto de compensación, ya visto en la Fenomenología y en la obra inicial del propio Lacan. En esta oportunidad, sin embargo, se pone de relieve, como procedimiento singular, la fabricación de un yo por el sujeto psicótico mismo, “solución heroica” soportada no solo en la concreción de una obra literaria sino también en la construcción de una estética nueva, fuera del orden establecido. Aunque presenta puntos comunes con nuestros esquizofrénicos –en ambos casos, se trata de un arreglo a un déficit radical– este recurso a la “herejía” contrasta con ellos en el siguiente aspecto: allí donde los esquizofrénicos pseudo-obsesivos se adhieren al “deber ser” de las normas preestablecidas con una inmediatez tal que los vuelve caricaturescos, Joyce se inventa una nueva literatura fuera de todo canon, con la que se hace un nombre e inaugura un lazo inédito con el Otro.

Sin embargo, nos parece interesante situar, en la biografía del propio Joyce, un “arreglo” previo a su solución final, que se aproxima a las estrategias exploradas en la primera parte de nuestro capítulo. Se trata de una serie de autoexigencias que el aún joven escritor se impuso tras su debut sexual con una prostituta, en el contexto de su “aspiración a la santidad”, moldeada por los preceptos jesuitas. Habiendo pecado, lo invadió un sentimiento de culpa infinito, al que le opuso un conjunto de restricciones, al modo de un “deber hacer” de apariencia neurótica para volver al sendero de la santidad: caminar por la calle mirando para abajo, sin mirar a los costados ni para atrás, para no encontrarse con los ojos de una mujer, mantener posiciones corporales incómodas, no rascarse si sentía comezón. Como en los enfermos de Minkowski y Blankenburg, que se aferraban sin mediación a las normas sociales, el joven Joyce se apega de manera caricaturesca a los mandatos religiosos, en una identificación que no está regulada por lo simbólico. La captura imaginaria en una serie de rasgos, como una colección de sentencias superyoicas, parecen dar cohesión imaginaria al sujeto y encauzar el desbordamiento del goce inherente a la no falicización del nombre. En todos estos casos, habría una inscripción que pertenece al lenguaje pero que no es simbólica –porque no está sostenida en el ideal del yo–, lo que da cuenta del punto en donde se ha producido el lapsus de anudamiento. En todos los casos también, se produce un apresamiento de lo Imaginario, que queda así re-anudado. Soluciones frágiles, por cierto. En Joyce, el lugar del santo será cedido al del artista, en un arreglo más exitoso que incluye el forjamiento de un nuevo ideal con el cual obtiene un lugar de excepción en el mundo.

## **A modo de conclusión**

Lo anteriormente desarrollado permite cernir el alcance de las contribuciones de Eugenio Minkowski y Wolfgang Blankenburg en el campo del diagnóstico diferencial entre las manifestaciones “pseudo obsesivas” de ciertas presentaciones de la esquizofrenia y las verdaderas obsesiones. La clave para captar el problema reside en sus agudas concepciones sobre el déficit basal esquizofrénico –pérdida del contacto vital con la realidad para el primero, pérdida de la evidencia natural para el segundo– y sus relaciones con la noción de “compensación”. En ambos casos, se destaca el valor de solución de la respuesta subjetiva compensadora respecto del trastorno generador, lo que otorga a estos autores un lugar distintivo en el conjunto de la Psiquiatría. Esa posición los acerca tanto a los planteos de Freud como a los de Lacan, en la medida en que, con sus respectivas diferencias, todos ellos han dado muestras de un esfuerzo por situar la función de los fenómenos psicopatológicos en general. Y en lo que atañe a las particularidades

que estos adquieren en la oposición neurosis-psicosis, el aporte de la Fenomenología resulta doblemente interesante: por un lado porque brinda una fina caracterización de sus rasgos formales diferenciales; por otro, porque hace depender dicha forma de la alteración fundamental que está en la base. Lúcida demostración de lo que orienta la clínica de todos aquellos que nos interesamos por el Psicoanálisis: la relación entre el fenómeno y la estructura.

Esa relación, sabemos, organiza la enseñanza de Lacan y es reformulada en sus últimos años con la clínica de los nudos, en donde el hincapié en el problema del funcionamiento pone de relieve la singularidad de la respuesta subjetiva y provee un mapa conceptual que permite aprehender el concepto de compensación con inusitada exactitud. En aquella, el privilegio otorgado a lo singular, alienta, más que nunca, a la lectura del caso por caso, ya que pone en primer plano la cuestión de la invención, es decir, del “saber hacer con el síntoma”.

## Referencias Bibliográficas

- Blankenburg, W. (1971). *La perte de l'evidence naturelle. Une contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauci-symptomatiques*. París, Presses Universitaires de France, 1991.
- Jaspers, K. (1913). *Psicopatología General*. Buenos Aires: Beta, 1980.
- Lacan, J. (1936). “Compte rendu du Temps vécu”. En *Recherches philosophiques*, París, 5, 440.
- (1955-1956). *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- (1958). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, *Escritos 2*, Argentina, (pp. 513-564).
- (1973). “El atolondradicho”, *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, (pp. 473-522).
- (1975-1976). *El Seminario. Libro 23. El sinthome*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Minkowski, E. (1927). *La esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. México: F.C.E., 2000.
- Zenoni, A. (2004). “La mesure de la psychose. Note sur la dite schizophrénie”, *Quarto*, Bélgica, (80/81), (pp. 17-23).



## Los autores

### **Graziela Napolitano (coordinadora)**

Es Doctora en Psicología, UNLP. Profesora Titular Psicopatología 1 y Desarrollos de la Teoría Psicoanalítica, UNLP. Directora de la Especialización “Clínica Psicoanalítica Adultos”, UNLP. Directora de las Colecciones “Clínica y Psicopatología: los conceptos y su historia” y “Psicoanálisis: estudios e investigaciones universitarias”, Editorial de la Campana, La Plata. Directora del proyecto de investigación “Estructura y función del síntoma obsesivo en neurosis y psicosis” (2010-2013), Programa de Incentivos, UNLP. Miembro de la Escuela de Orientación Lacaniana (EOL), Argentina y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP).

### **Juan Manuel Blanco**

Licenciado en Psicología. Ayudante interino, adscripto Psicopatología I Facultad Psicología I Facultad Psicología UNLP. 2014-2016. Colaborador en investigación en la cátedra Psicopatología I de la Facultad de Psicología de la UNLP. 2013-2015. Residente de Psicología del H.I.G.A. Prof. Dr. Rodolfo Rossi (2013-2016).

### **Nicolás Campodónico**

Es Licenciado en Psicología. Doctorando en Psicología. Realizando la Especialidad en Clínica Psicoanalítica con Adultos en la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Becario de Investigación tipo B, UNLP. Ayudante diplomado ordinario e investigador en la cátedra de Psicopatología 1 de la Facultad de Psicología, UNLP.

### **Nora Carbone**

Es Licenciada en Psicología. Ex residente de Psicología del Hospital “Sor María Ludovica” de La Plata. Ex jefa de residentes de Psicología del Hospital “Sor María Ludovica” de La Plata. Profesora Adjunta Interina e investigadora de la Cátedra de Psicopatología I de la Facultad de Psicología, UNLP. Realizando la Especialidad en “Clínica psicoanalítica de adultos” de la UNLP. Profesional supervisora de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires.

### **Julieta De Battista**

Es Doctora en Psicopatología de la Universidad de Toulouse y Licenciada en Psicología, UNLP. Adjunta ordinaria a cargo de Psicopatología I e investigadora de las cátedras de Psicopatología I y Teoría psicoanalítica. Becaria posdoctoral del CONICET. Fue becaria del gobierno francés y del Ministerio de Salud de la Nación. Ex residente y jefa de residentes del HIEAC A. Korn.

### **Anahí Evangelina Erbetta**

Es Licenciada y profesora en Psicología, UNLP. Docente e investigadora de la Cátedra de Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP. Ex becaria de investigación de la Facultad de Psicología. Residente de Psicología HIGA Prof. Rodolfo Rossi, La Plata.

### **Martina Fernández Raone**

Es Licenciada en Psicología. Doctorando en Psicología. Realizando la Especialidad en Clínica Psicoanalítica con Adultos en la Facultad de Psicología de La Plata. Becaria Tipo B en Investigación, UNLP. Ayudante Diplomada e investigadora en la Cátedra Psicopatología 1.

### **Marina Fogola Arena**

Es Licenciada en Psicología. Adscripta graduada e investigadora en la cátedra de Psicopatología 1. Realizando la Especialidad en Clínica Psicoanalítica con Adultos en la Facultad de Psicología de La Plata. Pasante del Servicio de Externación del Hospital A. Korn de Melchor Romero.

### **Mercedes Kopelovich**

Es Licenciada y Profesora en Psicología, UNLP. Residente de Psicología del HIGA Gral. San Martín de La Plata. Adscripta graduada y colaboradora en investigación de la cátedra Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP.

### **Andrea López Bonanni**

Es Licenciada en Psicología. Adscripta graduada e investigadora de la cátedra de Psicopatología I. Residente del HIGA Rossi.

### **Diana Edith Lozano**

Es Licenciada y Profesora en Psicología, UNLP. Adscripta y Colaboradora de investigación de la Cátedra de Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP. Realizando la Especialización en Clínica Psicoanalítica, UNLP.

### **María Inés Machado**

Es Licenciada y Profesora en Psicología, UNLP. Ayudante Ordinaria e investigadora de la cátedra de Psicopatología I de la Facultad de Psicología, UNLP. Ex residente de Psicología y ex becaria posresidencia de psicología en el H.Z.G.A. "Mario Larraín". Actual psicóloga en dicho hospital.

### **Julia Martin**

Es Licenciada y Profesora en Psicología, UNLP. Ayudante Diplomado Ordinario e investigadora de la cátedra Psicopatología I, UNLP. Ex residente y ex jefa de residentes de Psicología del H.I.G.A. Gral. San Martín de La Plata. Psicóloga del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. Gral. San Martín de La Plata. Ex rotante del Centre Hospitalier Sainte-Anne (París), Clinique Laborde (Blois), Centre Hospitalier CESAME (Angers) y Maison Verte (París).

### **Nicolás A. Maugeri**

Es adscripto alumno y auxiliar alumno en investigación de la Cátedra de Psicopatología de la Facultad de Psicología.

### **M. Selika Ochoa de la Maza**

Licenciada en Psicología (UNLP). Residente de Psicología (3º año) en H.I.G.A. Gral. San Martín de La Plata. Docente en la Cátedra de Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP. Colaboradora de Proyectos de Investigación acreditados y subsidiados por la SeCyt desde el año 2011.

### **Gastón Piazze**

Es Médico Psiquiatra. Jefe de trabajos prácticos e investigador de las cátedras de Psicopatología 1 y 2. Ex Residente de Psicología del Hospital “Sup. Sor María Ludovica” de La Plata.

### **María Cristina Piro**

Es Licenciada en Psicología. Profesora Adjunta a cargo de la cátedra de Psicopatología II. Facultad de Psicología. UNLP. Ex residente del HIGA Sor María Ludovica de La Plata. Investigadora. Secretaria de Extensión de la Facultad de Psicología.

### **Estela Soengas**

Es Psicóloga. Jefa de Trabajos Prácticos e investigadora de la Cátedra de Psicopatología 1. Psicóloga consultora del servicio de psiquiatría y psicología del hospital “Dr. Ricardo Gutiérrez” de La Plata. Ex jefa del consultorio externo, de psicología del hospital “Dr. Ricardo Gutiérrez” de La Plata.

### **Graciela Sosa Córdoba**

Es Psicóloga. Ex Psicóloga del servicio de psicopatología del Hospital de Niños “Sor M. Ludovica”. Ex Instructora del Hospital de Niños “Sor M. Ludovica”. Miembro del Comité de Ética Clínica del Hospital de Niños “Sor M. Ludovica”. Colaboradora en investigación en la cátedra Psicopatología 1 de La Facultad de Psicología de La Plata.

### **Jesica Varela**

Es Licenciada en Psicología. Becaria Tipo A en investigación, UNLP. Inscripta a la carrera del Doctorado. Adscripta y colaboradora en investigación a la cátedra Psicopatología I.

### **Luis Horacio Volta**

Es Licenciado y profesor en Psicología (UNLP). Docente de grado y posgrado e investigador de la Cátedra de Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP. Especialista en Psicología Clínica de Adultos. Magíster en Psicopatología (Universidad Rennes II). Ex residente y actual instructor de residentes de Psicología HIGA Prof. Rodolfo Rossi, La Plata.

### **Silvia Zamorano**

Es Licenciada en Psicología. Especialista en clínica de adultos. Ayudante diplomada e investigadora en la Cátedra Psicopatología I de la Facultad de Psicología, UNLP. Ex residente de psicología del Hospital Mario Larrain de Berisso. Jefa de Servicio. Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo Reencuentro.

### **Sergio Zanassi**

Es Licenciado en Psicología, UNLP. Docente e investigador de la Cátedra de Psicopatología I, Facultad de Psicología, UNLP. Cursó la Carrera de Especialización en Clínica Psicoanalítica, UNLP. Doctorando en Psicología, UNLP. Egresado del Instituto Clínico de Buenos Aires. Enseñanza e investigación en psicoanálisis (ICBA).

Clínica psicoanalítica: función de las obsesiones en neurosis y psicosis /  
Graziela Napolitano... [et.al.]; coordinado por Graziela Napolitano;  
con prólogo de F Sauvagnat. - 1a ed. - La Plata: Universidad Nacional  
de La Plata, 2016.  
E-Book.

ISBN 978-950-34-1183-4

1. Psicología. 2. Psicoanálisis. I. Graziela Napolitano II. Napolitano, Graziela, coord. III.  
Sauvagnat, F, prolog.  
CDD 150

Diseño de tapa: Dirección de Comunicación Visual de la UNLP

Universidad Nacional de La Plata – Editorial de la Universidad de La Plata

47 N° 380 / La Plata B1900AJP / Buenos Aires, Argentina

+54 221 427 3992 / 427 4898

edulp.editorial@gmail.com

www.editorial.unlp.edu.ar

Edulp integra la Red de Editoriales Universitarias Nacionales (REUN)

Primera edición, 2016

ISBN 978-950-34-1183-4

© 2016 - Edulp

FACULTAD DE  
BELLAS ARTES

**S**  
sociales



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA